

## REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau  
 Telefon 062 835 12 40  
 regierungsrat@ag.ch  
 www.ag.ch/regierungsrat

AmM	UTS	PluG	GZ		R	KUV	LKV
BS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	17. Juni 2022						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
Iti-GE/ER	BioM	Str	FAI/W	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

**A-Post Plus**

Bundesamt für Gesundheit  
 Schwarzenburgstrasse 157  
 3003 Bern

15. Juni 2022

### Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Aargau dankt für die Gelegenheit, zur Vernehmlassung Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a) Stellung nehmen zu können. Der Regierungsrat äussert sich wie folgt:

#### 1. Datenweitergabe der Versicherer (Art. 28–28c E-KVV<sup>1</sup> und Art. 62a E-KVAV<sup>2</sup>)

Im Grundsatz unterstützt der Regierungsrat des Kantons Aargau die hier vorgeschlagenen Änderungen. Angesichts der geteilten Verantwortung von Bund und Kantonen in mehreren Aufgabenbereichen fordert er allerdings mehr Klarheit in Bezug auf die Frage, über welchen Kanal und in welcher Periodizität die Kantone zu den von ihnen benötigten Versichererdaten gelangen werden.

Gleich wie der Bund tragen auch die Kantone eine Verantwortung für die Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringer sowie für die Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Auch wirken sie regelmässig bei Untersuchungen des Bundes über die Durchführung und die Wirkungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) mit (Art. 32 KVV). Dadurch beteiligen sie sich an den Aufgaben gemäss Art. 21 Abs. 2 Bst. a und b nKVG und sind in dieser Rolle auf gewisse Daten der Versicherer angewiesen. Der Weg der Kantone zu diesen Daten ist im geplanten Ausführungsrecht zwar vorgezeichnet (Art. 28 Abs. 9, Art. 28b und 28c E-KVV stellen gleich drei mögliche Kanäle dar), aber nicht ausreichend konkret definiert.

Analog erwarten die Kantone eine verbindliche Regelung betreffend ihres Zugangs zu den Daten nach Art. 62a Abs. 2 E-KVAV, welche sie mindestens in aggregierter Form (pro Versicherer im Kantonsgebiet) für ihre Mitwirkung bei der jährlichen Genehmigung der OKP-Prämien benötigen. In diesem Zusammenhang weisen wir auch auf die (19.4180) Motion Filippo Lombardi betreffend 'Wiederherstellung der Transparenz bei den Gesundheitskosten' hin, welche im Parlament im Herbst 2021

<sup>1</sup> Entwurf der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

<sup>2</sup> Entwurf der Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsverordnung, KVAV)

angenommen wurde. Im Hinblick auf die dadurch notwendige Gesetzesrevision und die entsprechenden Anpassungen auf Verordnungsstufe empfehlen wir, die Datenbedürfnisse der Kantone, wo möglich und sinnvoll, bereits im Rahmen der vorliegenden Revision zu berücksichtigen.

## **2. Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 4 (5?) E-KVV)**

Die vorgeschlagene Verordnungsbestimmung erfüllen die Anliegen des Regierungsrats des Kantons Aargau. Wir möchten anregen, die Nummerierung der entsprechenden Textstelle im Erlassentwurf und im erläuternden Bericht zu prüfen und anzugleichen (Abs. 4 vs. 5 E-KVV).

## **3. Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1a**

### **Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen (Art. 59f–59i E-KVV)**

In Bezug auf die nach Art. 59f E-KVV bekanntzugebenden Daten hält der Regierungsrat des Kantons Aargau fest, dass die aufgeführten Daten die Bedürfnisse der Kantone im Rahmen der Tarifgenehmigung und Tariffestsetzung abdecken.

Damit die Kantone die Beurteilung der Tarife und der zugrundeliegenden Kostenmodelle im Rahmen ihrer Tarifgenehmigungs- und Festsetzungstätigkeit im ambulanten Bereich künftig auf die neuen Datengrundlagen abstellen können, müssen insbesondere die Kosten- und Leistungsdaten der ambulanten Leistungserbringer (Art. 59f Abs. 1 Bst. c–f E-KVV) in einem einheitlichen Format vorliegen. Im stationären Bereich hat sich aufgrund der Anforderungen des KVG (Art. 49 Abs. 7) und der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) eine transparente und schweizweit einheitliche Methode der Kostenermittlung und Leistungserfassung durchgesetzt. Mit REKOLE® und dem darauf aufbauenden integrierten Tarifmodell ITAR\_K® wird bei den Spitälern eine Datenlieferung nach einheitlichen Standards sichergestellt. Im ambulanten Bereich fehlen derzeit vergleichbare Vorgaben. Wir schlagen deshalb vor, Art. 59f E-KVV im Sinne einer Minimallösung dahingehend zu ergänzen, dass das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beziehungsweise künftig das nach Art. 47a KVG zu gründende Tarifbüro detaillierte Vorgaben hinsichtlich Format und Struktur der Datenübermittlung erlassen kann. Mittelfristig soll eine schweizweit einheitliche Kosten- und Leistungsermittlung auch im ambulanten Bereich angestrebt werden.

Der Regierungsrat des Kantons Aargau lehnt Art. 59h E-KVV ab. Die Kantonsregierungen sollen nicht dazu verpflichtet werden, für die Erhebung und Bearbeitung der Daten nach Art. 47b nKVG ein Bearbeitungsreglement zu erstellen und regelmässig zu aktualisieren. Im stationären Bereich, in welchem die Kantone ebenfalls für die Beurteilung der Tarife zuständig sind, bestehen bereits etablierte Strukturen und Prozesse für den Umgang mit den Daten der Leistungserbringer. Diese Strukturen und Prozesse lassen sich auch für den ambulanten Bereich adaptieren und gewährleisten den Datenschutz und die Datensicherheit.

Sollte Art. 59h E-KVV dennoch weiterverfolgt werden, so wünscht sich der Regierungsrat des Kantons Aargau, dass der Bund den Kantonen ein Musterreglement zur Verfügung stellt. Dieses könnten sodann die einzelnen Kantone an ihre jeweiligen Vorgaben unter anderem betreffend Datenschutz, Datenannahmestelle oder die Bearbeitung von Daten anpassen. Mit diesem Vorgehen wäre die Konformität mit den gesetzlichen Grundlagen und Reglementen auf Bundesebene gewährleistet.

Bezüglich Sicherheit und Aufbewahrung der Daten (Art. 59i E-KVV) sind wir der Ansicht, dass die Pflicht zur Vernichtung der empfangenen Daten spätestens fünf Jahre nach deren Erhalt (Bst. c) annehmbar ist, sofern auch jene Daten von dieser Regel ausgenommen werden können, welche der Kanton in eigener Kompetenz archiviert hat (beispielsweise aufgrund des kantonalen Archivgesetzes). Viele Kantone haben das Bedürfnis, auf die Daten über einen längeren Zeitraum zugreifen zu können. Zu vermeiden ist eine Lösung, wonach einzig das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zum Archivieren befugt wäre und die Kantone einen begründeten Antrag an das BAG stellen müssten, wenn sie auf bereits vernichtete Daten erneut zugreifen möchten.

## Experimentierartikel / Pilotprojekte (Art. 77I–77r E-KVV)

Der Regierungsrat des Kantons Aargau ist mit den vorgeschlagenen Verordnungsbestimmungen einverstanden. In Art. 77n Abs. 1 E-KVV ist ergänzend vorzusehen, dass das EDI Projektbewilligungen nach Anhörung der betroffenen Kantone erteilen kann. Damit würde der Formulierung im Art. 59b Abs. 1 nKVG, aus dem der Zeitpunkt der Anhörung (gemeinsam mit der Einreichung des Projektgesuchs oder während des Bewilligungsverfahrens) nicht hervorgeht, in präzisierender Weise Rechnung getragen. Die Projekte können zum Beispiel Auswirkungen auf die Versorgung oder die Höhe der Prämien im Kanton haben, wozu sich die Kantone äussern können sollten.

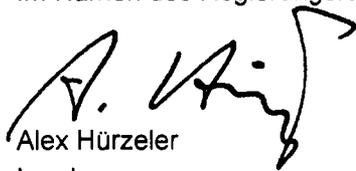
Generell erachten wir die zahlreichen Anforderungen als zu grosse Hürde. Mit der zunehmenden Anzahl und Komplexität der Vorgaben droht der Experimentierartikel als ungenutztes Instrument zu verkümmern.

Unsere Bemerkungen und Anträge für Änderungsvorschläge zu den einzelnen Artikeln entnehmen Sie bitte dem beigelegten Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Alex Hürzeler  
Landammann



Joana Filippi  
Staatschreiberin

Beilage

- Antwortformular

Kopie

- [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)
- [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Aargau

Abkürzung der Firma / Organisation : AG

Adresse : Regierungsgebäude, 5001 Aarau

Kontaktperson : Jonas Zimmerli, Juristischer Projektmitarbeiter

Telefon : 062 835 29 54

E-Mail : [jonas.zimmerli@ag.ch](mailto:jonas.zimmerli@ag.ch)

Datum : 15. Juni 2022

#### Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als **Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP	3
Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen	4
Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen	6
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen	7
Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen	8
Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel	10
Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen	11
Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)	12
Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen	13
Weitere Vorschläge	14
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	15

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
AG	Im Grundsatz unterstützt der Regierungsrat des Kantons Aargau die hier vorgeschlagenen Änderungen. Angesichts der geteilten Verantwortung von Bund und Kantonen in mehreren Aufgabenbereichen fordert er allerdings mehr Klarheit in Bezug auf die Frage, über welchen Kanal und in welcher Periodizität die Kantone zu den von ihnen benötigten Versichererdaten gelangen werden.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
AG	28	9		Gleich wie der Bund tragen auch die Kantone eine Verantwortung für die Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringer sowie für die Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Auch wirken sie regelmässig bei Untersuchungen des Bundes über die Durchführung und die Wirkungen des KVG mit (Art. 32 KVV). Dadurch beteiligen sie sich an den Aufgaben gemäss Art. 21 Abs. 2 Bst. a und b nKVG und sind in dieser Rolle auf gewisse Daten der Versicherer angewiesen. Der Weg der Kantone zu diesen Daten ist im geplanten Ausführungsrecht zwar vorgezeichnet (Art. 28 Abs. 9, Art. 28b und 28c E-KVV stellen gleich drei mögliche Kanäle dar), aber nicht ausreichend konkret definiert.	
AG	28b			Art. 28b E-KVV zeigt nicht konkret auf, wie die Kantone zu diesen Daten gelangen (siehe auch die Ausführungen zu Art. 28 Abs. 9 E-KVV)	
AG	28c			Art. 28c E-KVV definiert nur dem Grundsatz nach die Voraussetzungen. Der Regierungsrat des Kantons Aargau verweist in diesem Zusammenhang auf die Ausführungen unter Art. 28 Abs. 9 E-KVV.	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

AG	62a	2	<p>Die Kantone erwarten eine verbindliche Regelung betreffend ihren Zugang zu den Daten nach Art. 62a Abs. 2 E-KVAV, welche sie mindestens in aggregierter Form (pro Versicherer im Kantonsgebiet) für ihre Mitwirkung bei der jährlichen Genehmigung der OKP-Prämien benötigen. In diesem Zusammenhang weisen wir auch auf die Motion 19.4180 (Lombardi) "Wiederherstellung der Transparenz bei den Gesundheitskosten" hin, welche im Parlament im Herbst 2021 angenommen wurde. Im Hinblick auf die dadurch notwendige Gesetzesrevision und die entsprechenden Anpassungen auf Verordnungsstufe empfehlen wir, die Datenbedürfnisse der Kantone, wo möglich und sinnvoll, bereits im Rahmen der vorliegenden Revision mitzudenken.</p>	
----	-----	---	--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
AG	Keine Bemerkungen

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
AG	<p>In Bezug auf die nach Art. 59f E-KVV bekanntzugebenden Daten hält der Regierungsrat des Kantons Aargau fest, dass die aufgeführten Daten die Bedürfnisse der Kantone im Rahmen der Tarifgenehmigung und -festsetzung abdecken.</p> <p>Bezüglich Sicherheit und Aufbewahrung der Daten (Art. 59i E-KVV) sind wir der Ansicht, dass die Pflicht zur Vernichtung der empfangenen Daten spätestens fünf Jahre nach deren Erhalt (Bst. c) annehmbar ist, sofern auch jene Daten von dieser Regel ausgenommen werden können, welche der Kanton in eigener Kompetenz archiviert hat (beispielsweise aufgrund des kantonalen Archivgesetzes). Viele Kantone haben das Bedürfnis, auf die Daten über einen längeren Zeitraum zugreifen zu können. Zu vermeiden ist eine Lösung, wonach einzig das BAG zum Archivieren befugt wäre und die Kantone einen begründeten Antrag an das BAG stellen müssten, wenn sie auf bereits vernichtete Daten erneut zugreifen möchten.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
AG	59f	1	c-f	<p>Damit die Kantone die Beurteilung der Tarife und der zugrundeliegenden Kostenmodelle im Rahmen ihrer Tarifgenehmigungs- und Festsetzungstätigkeit im ambulanten Bereich künftig auf die neuen Datengrundlagen abstellen können, müssen insbesondere die Kosten- und Leistungsdaten der ambulanten Leistungserbringer (Art. 59f Abs. 1 Bst. c-f E-KVV) in einem einheitlichen Format vorliegen. Im stationären Bereich hat sich aufgrund der Anforderungen des KVG (Art. 49 Abs. 7) und der VKL eine transparente und schweizweit einheitliche Methode der Kostenermittlung und Leistungserfassung durchgesetzt. Mit REKOLE® und dem darauf aufbauenden integrierten Tarifmodell ITAR_K® wird bei den Spitälern eine Datenlieferung nach einheitlichen Standards sichergestellt. Im ambulanten Bereich fehlen derzeit vergleichbare Vorgaben. Wir schlagen deshalb vor, Art. 59f E-KVV im Sinne einer Minimallösung dahingehend zu ergänzen, dass das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beziehungsweise künftig das nach Art. 47a KVG zu gründende Tarifbüro detaillierte Vorgaben hinsichtlich Format und Struktur der Datenübermittlung erlassen kann. Mittelfristig soll eine schweizweit einheitliche Kosten- und Leistungsermittlung auch im ambulanten Bereich angestrebt werden</p>	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

AG	59h		<p>Der Regierungsrat des Kantons Aargau lehnt Art. 59h E-KVV ab. Die Kantonsregierungen sollen nicht dazu verpflichtet werden, für die Erhebung und Bearbeitung der Daten nach Art. 47b nKVG ein Bearbeitungsreglement zu erstellen und regelmässig zu aktualisieren. Im stationären Bereich, in welchem die Kantone ebenfalls für die Beurteilung der Tarife zuständig sind, bestehen bereits etablierte Strukturen und Prozesse für den Umgang mit den Daten der Leistungserbringer. Diese Strukturen und Prozesse lassen sich auch für den ambulanten Bereich adaptieren und gewährleisten den Datenschutz und die Datensicherheit. Sollte Art. 59h E-KVV dennoch weiterverfolgt werden, so wünscht sich der Regierungsrat des Kantons Aargau, dass der Bund den Kantonen ein Musterreglement zur Verfügung stellt. Dieses könnten sodann die einzelnen Kantone an ihre jeweiligen Vorgaben unter anderem betreffend Datenschutz, Datenannahmestelle oder die Bearbeitung von Daten anpassen. Mit diesem Vorgehen wäre die Konformität mit den gesetzlichen Grundlagen und Reglementen auf Bundesebene gewährleistet</p>	
AG	59i		<p>Bezüglich Sicherheit und Aufbewahrung der Daten (Art. 59i E-KVV) ist der Regierungsrat des Kantons Aargau der Ansicht, dass die Pflicht zur Vernichtung der empfangenen Daten spätestens fünf Jahre nach deren Erhalt (Bst. c) annehmbar ist, sofern auch jene Daten von dieser Regel ausgenommen werden können, welche der Kanton in eigener Kompetenz archiviert hat (beispielsweise aufgrund des kantonalen Archivgesetzes). Viele Kantone haben das Bedürfnis, auf die Daten über einen längeren Zeitraum zugreifen zu können. Zu vermeiden ist eine Lösung, wonach einzig das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zum Archivieren befugt wäre und die Kantone einen begründeten Antrag an das BAG stellen müssten, wenn sie auf bereits vernichtete Daten erneut zugreifen möchten.</p>	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
AG	Der Regierungsrat des Kantons Aargau ist mit den vorgeschlagenen Verordnungsbestimmungen einverstanden. Generell erachtet der Regierungsrat des Kantons Aargau die zahlreichen Anforderungen als zu grosse Hürde. Mit der zunehmenden Anzahl und Komplexität der Vorgaben droht der Experimentierartikel ein ungenutztes Instrument zu werden.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
AG	77n	1		In Art. 77n Abs. 1 E-KVV ist ergänzend vorzusehen, dass das EDI Projektbewilligungen nach Anhörung der betroffenen Kantone erteilen kann. Damit würde der Formulierung im Art. 59b Abs. 1 nKVG, aus dem der Zeitpunkt der Anhörung (gemeinsam mit der Einreichung des Projektgesuchs oder während des Bewilligungsverfahrens) nicht hervorgeht, in präzisierender Weise Rechnung getragen. Die Projekte können zum Beispiel Auswirkungen auf die Versorgung oder die Höhe der Prämien im Kanton haben, wozu sich die Kantone äussern können sollten.	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
AG	Die vorgeschlagene Verordnungsbestimmung erfüllen die Anliegen des Regierungsrats des Kantons Aargau. Wir möchten anregen, die Nummerierung der entsprechenden Textstelle im Erlassentwurf und im erläuternden Bericht zu prüfen und anzugleichen (Abs. 4 vs. 5).

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
AG	Keine Bemerkungen

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>
AG		Keine Bemerkungen	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.



## Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei  
Marktgasse 2  
9050 Appenzell  
Telefon +41 71 788 93 11  
info@rk.ai.ch  
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Per E-Mail an  
tarife-grundlagen@bag.admin.ch und  
gever@bag.admin.ch

Appenzell, 2. Juni 2022

### **Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a) Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 11. März 2022 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung im Bereich Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft und nimmt dazu, gestützt auf die Musterstellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, wie folgt Stellung:

#### **1. Datenweitergabe der Versicherer (Art. 28-28c E-KVV und Art. 62a E-KVAV)**

Auch die Kantone beteiligen sich an den Aufgaben gemäss Art. 21 Abs. 2 lit. a und lit. b nKVG und sind in dieser Rolle auf gewisse Daten der Versicherer angewiesen. Der Weg der Kantone zu diesen Daten ist im geplanten Ausführungsrecht zwar vorgezeichnet (Art. 28 Abs. 9, Art. 28b und Art. 28c E-KVV), aber nicht ausreichend konkret definiert. Dies sollte noch geändert werden. Es muss vermieden werden, dass die Kantone ihren Bedarf an jährlichen und zum Teil unterjährig detaillierten Daten über eine Publikation oder über Gesuche für besondere Nutzung (Art. 28b bis Art. 28c E-KVV) decken müssen. Den Kantonen stünde zwar auch noch der Zugang über Art. 28 Abs. 9 E-KVV offen; da es sich hierbei aber um eine KANN-Regelung für die Datenweitergabe handelt, ist nicht gesichert, dass die Kantone die benötigten Daten vom Bund regelmässig erhalten würden. Zudem müsste noch geprüft werden, ob die «Resultate der mit den weitergegebenen Daten durchgeführten Erhebungen» den kantonalen Bedürfnissen gerecht werden.

Auch betreffend den Zugang zu den Daten nach Art. 62a Abs. 2 E-KVAV benötigen die Kantone eine verbindliche Regelung, da sie diese Daten mindestens in aggregierter Form (pro Versicherer im Kantonsgebiet) für ihre Mitwirkung bei der jährlichen Genehmigung der OKP-Prämien benötigen.

## **2. Verständlichkeit von Rechnungen**

Neben der Annahme, dass die Artikelnummerierung (Abs. 5 statt Abs. 4) wohl falsch ist, haben wir keine Bemerkungen anzubringen.

## **3. Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1a**

### *Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen (Art. 59f bis Art. 59i E-KVV)*

Damit die Kantone bei der Beurteilung der Tarife und der zugrundeliegenden Kostenmodelle im ambulanten Bereich im Rahmen ihrer Tarifgenehmigungs- und Festsetzungstätigkeit künftig auf die neuen Datengrundlagen abstellen können, müssen insbesondere die Kosten- und Leistungsdaten der ambulanten Leistungserbringerinnen und -erbringer in einem einheitlichen Format vorliegen. Im stationären Bereich wird eine Datenlieferung nach einheitlichen Standards bereits mit REKOLE und dem darauf aufbauenden integrierten Tarifmodell ITAR\_K sichergestellt. Im ambulanten Bereich fehlen derzeit vergleichbare Vorgaben. Es wäre daher sinnvoll, Art. 59f E-KVV im Sinne einer Minimallösung dahingehend zu ergänzen, dass das EDI bzw. künftig das nach Art. 47a KVG zu gründende Tarifbüro detaillierte Vorgaben hinsichtlich Format und Struktur der Datenübermittlung erlassen kann. Mittelfristig soll eine schweizweit einheitliche Kosten- und Leistungsermittlung auch im ambulanten Bereich angestrebt werden.

Die vorgesehene Verpflichtung zur Erstellung eines kantonalen Reglements zur Bearbeitung von Daten gemäss Art. 59h E-KVV lehnt die Ständekommission ab. Im stationären Bereich bestehen bereits etablierte Strukturen und Prozesse für den Umgang mit den Daten der Leistungserbringerinnen und -erbringer, welche sich auch auf den ambulanten Bereich adaptieren lassen und den Datenschutz und die Datensicherheit genügend gewährleisten. Falls dennoch an dieser Verpflichtung festgehalten wird, sollte der Bund den Kantonen ein Musterreglement zur Verfügung stellen.

Bezüglich Sicherheit und Aufbewahrung der Daten (Art. 59i E-KVV) sollten jene Daten von der Fünfjahresfrist für die Vernichtung ausgenommen werden, welche die Kantone in eigener Kompetenz archiviert haben (z.B. aufgrund kantonalen Archivgesetzes). Es sollte vermieden werden, dass einzig das BAG zum Archivieren befugt ist und die Kantone einen begründeten Antrag an das BAG stellen müssten, wenn sie auf bereits vernichtete Daten erneut zugreifen möchten.

### *Experimentierartikel / Pilotprojekte (Art. 77l bis Art. 77r E-KVV)*

Die Ständekommission unterstützt grundsätzlich die Stossrichtung der Experimentierartikel, mit welchem innovative Projekte gefördert werden sollen. Wir beantragen jedoch, dass Art. 77n Abs. 1 E-KVV noch dahingehend ergänzt wird, dass das EDI Projektbewilligungen erst nach Anhörung der betroffenen Kantone erteilen kann. So könnte Art. 59b Abs. 1 nKVG präzisierend ergänzt werden, welcher den Zeitpunkt der Anhörung noch offenlässt.

Allgemein hat die Ständekommission den Eindruck, dass die zahlreichen gestellten Anforderungen und die Komplexität der Vorgaben dazu führen könnten, dass der Experimentierartikel ein ungenutztes Instrument werden könnte.

Auf das Ausfüllen des Fragebogens haben wir verzichtet. Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

**Im Auftrage von Landammann und Ständekommission**

Der Ratschreiber:

  
Markus Dörig

*Zur Kenntnis an:*

- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)



Regierungsrat, 9102 Herisau

---

Eidgenössisches Departement des Innern,  
Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern

per E-Mail an:  
tarife-grundlagen@bag.admin.ch  
ge-ver@bag.admin.ch)

[PDF- und Wordversion]

**Dr. iur. Roger Nobs**  
Ratschreiber  
Tel. +41 71 353 63 51  
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 27. Mai 2022

**Eidg. Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen Kostendämpfung des Pakets 1a); Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden**

Sehr geehrte Damen und Herren

Das eidgenössische Departement des Innern hat am 11. März 2022 das Vernehmlassungsverfahren zur eingangs genannten Vorlage eröffnet. Die Kantonsregierungen sind eingeladen bis 16. Juni 2022 Stellung zu nehmen.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Er ist mit der Vernehmlassungsvorlage grundsätzlich einverstanden und unterstützt im Weiteren die Stellungnahme der GDK.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Dr. iur. Roger Nobs, Ratschreiber



Regierungsrat

Postgasse 68  
Postfach  
3000 Bern 8  
info.regierungsrat@be.ch  
www.be.ch/rr

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail an:  
- tarife-grundlagen@bag.admin.ch  
- gever@bag.admin.ch

RRB Nr.: 633/2022 15. Juni 2022  
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrations-  
direktion  
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

**Vernehmlassung des Bundes: Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung  
(Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und  
zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a)  
Stellungnahme des Kantons Bern**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme. Er stimmt der Vorlage grundsätzlich zu, bittet jedoch um Berücksichtigung der nachfolgenden Anliegen und Bemerkungen, welche teilweise auch von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren in ihrer Stellungnahme vom 19. Mai 2022 vorgebracht wurden:

**1. Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung**

**1.1 Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**

In Artikel 21 KVG und Artikel 35 Absatz 2 KVAG wird präzisiert, zu welchen Zwecken und in welcher Form die Versicherer dem BAG Daten regelmässig weitergeben müssen. Bei der nun vorliegenden Anpassung der KVV und KVAV wird der geltende Artikel 28 KVV aufgetrennt. Entsprechend der Trennung von Artikel 21 KVG und Artikel 35 Absatz 2 KVAG werden in Artikel 28 KVV Ausführungsbestimmungen zu Artikel 21 KVG und in Artikel 62a KVAV Ausführungsbestimmungen zu Artikel 35 Absatz 2 KVAG erlassen. Die Gewährleistung der Anonymität der Versicherten bei der Datenverwendung durch das BAG ist neu auf Gesetzesstufe verankert, diejenige bei der Datenweitergabe bzw. Datenveröffentlichung soll neu in Artikel 28b bzw. 28c KVV geregelt werden. Für den überführten, neuen Artikel 62a KVAV gibt es lediglich kleinere, inhaltliche Aktualisierungen vor allem in den Bereichen Risikoausgleich und Prämienüberprüfung sowie sprachliche und formale Anpassungen.

Die Kantone sind nur indirekt von der vorliegenden Datenweitergabe betroffen. Sie tragen jedoch auch eine Verantwortung für die Überwachung der Kostenentwicklung und Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung in ihrem Zuständigkeitsbereich. Auch wenn es seitens der Kantonsregierung zum jetzigen Zeitpunkt schwierig zu beurteilen ist, welche Daten in welcher Form vom BAG benötigt werden, muss in Bezug auf die Frage, über welchen Kanal und in welcher Periodizität die Kantone zu den von ihnen benötigten Versichererdaten gelangen werden, Klarheit geschaffen werden.

Bei der Durchsicht der zu erhebenden Daten fällt auf, dass beispielsweise in Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer 10 KVV bei ambulanten Leistungen die Anzahl Konsultationen angegeben werden müssen. Bei einer künftigen Anwendung von ambulanten Pauschalen dürfte diese Information jedoch wohl nicht mehr vorhanden sein. Und in Bezug auf die Veröffentlichung der Kennzahlen der sozialen Krankenversicherung müssten wohl auch die Informationen zur Kostenbeteiligung der Versicherten publiziert werden (Art. 28b Abs. 3 KVV).

Insgesamt erscheint auch wichtig, dass die nun regelmässige und nicht mehr nur jährliche Datenweitergabe in einem sinnvollen Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen stehen muss und dass keine unnötigen Datensammlungen generiert werden.

Sobald dereinst die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen der Krankenversicherung (EFAS) eingeführt wird, muss zudem sichergestellt sein, dass diese Daten auch an die Kantone gelangen.

## **1.2 Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1a**

### **1.2.1 Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen**

#### *Allgemeines*

Auch hier bei dieser Regelung erscheint es wichtig, dass die Datenlieferungen in einem sinnvollen Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen stehen und dass nicht unnötig viel Administration und Datensammlungen generiert werden. Immerhin sind vorliegend keine regelmässigen Datenlieferungen vorgesehen, sondern nur bei Bedarf auf Verlangen.

Die Pflicht zur Datenbekanntgabe ist Bestandteil der im Expertenbericht<sup>1</sup> aufgeführten Massnahme «Tarifstruktur aktuell halten (M25)». Sie bezweckt nicht den Aufbau einer umfassenden Datensammlung im Bereich des Tarifrechts, sondern dient der Aktualisierung der Tarifstruktur. Wie die Massnahme allerdings dazu beitragen soll, das Mengenwachstum bei den ärztlichen Leistungen in Arztpraxen und Spitalambulatorien auf das medizinisch erforderliche Mass zu beschränken, ist nicht verständlich wiedergegeben und ist im erläuternden Bericht weiter auszuführen.

#### *Artikel 59f KVV*

Leistungserbringer und Versicherer sowie die Organisation nach Artikel 47a KVG werden verpflichtet, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Verlangen diejenigen Daten kostenlos bekannt zu geben, die für die Festlegung, Anpassung und Genehmigung der Tarife notwendig sind. In Artikel 59f KVV werden nun die einzelnen Daten und Angaben aufgelistet.

<sup>1</sup> Kostendämpfungsmaßnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Bericht der Expertengruppe, 24. August 2017, Massnahme 025, S. 72., auffindbar unter <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/50084.pdf>

tet, welche auf Verlangen kostenlos bekannt zu geben sind. Mit Absatz 2 werden sodann Redundanzen verhindert, indem festgehalten ist, dass Daten, die das BfS gestützt auf Artikel 30 KVV erhebt, nicht nochmals einverlangt werden dürfen.

Der Bundesrat und die Kantonsregierungen können grundsätzlich die Bekanntgabe aller Informationen und Daten verlangen, die für die Ausübung ihrer gesetzlichen Kompetenzen im Tarifbereich erforderlich sind.<sup>2</sup>

Ob die nun in Artikel 59f Absatz 1 KVV aufgelisteten Daten den Bedarf des Kantons Bern im konkreten Fall decken würden, ist nur schwer zu beurteilen. Es fällt jedoch auf, dass beispielsweise die Anzahl verrechneter Leistungseinheiten, d.h. die Anzahl Taxpunktswerte, welche für eine Tarifbeurteilung von zentraler Bedeutung sind, bei der Auflistung fehlen. Ausserdem ist aufgrund der detaillierten Auflistung nicht klar, ob die Kantone im ambulanten Bereich noch weitere Daten oder überhaupt schweizweite Daten einfordern dürfen. Auch erscheint zweifelhaft, ob überhaupt alle ambulanten Leistungserbringer in der Lage sind, die aufgelisteten Daten und Angaben im Bedarfsfall zu liefern.

Es ist daher darauf zu verzichten, die Daten, die im Tarifwesen für ambulante Behandlungen bekannt zu geben sind, derart detailliert aufzulisten. In einer offeneren und weniger einschränkenden Bestimmung ist festzuhalten, dass dem Bundesrat und den Kantonsregierungen grundsätzlich alle Informationen und Daten bekannt gegeben wird, die für die Ausübung ihrer gesetzlichen Kompetenzen im Tarifbereich erforderlich sind.

Im neuen Artikel 59f KVV wird die Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen konkretisiert, da Regelungen für diesen Bereich bislang fehlten und die Datenlage zurzeit durchaus ungenügend ist. Im stationären Bereich bestehen mit der VKL<sup>3</sup> hingegen bereits ausführliche Bestimmungen, welche inhaltlich jedoch sehr different sind. In Artikel 30 KVV ist zudem detailliert geregelt, welche Daten die Leistungserbringer dem BfS periodisch liefern müssen, welche auch zur Beurteilung von Tarifen an die kantonalen Behörden weitergeleitet werden können. Eine Begründung für die unterschiedlichen Regelungen im ambulanten und stationären Bereich sowie auch die Zusammenhänge zwischen der VKL, Artikel 30 KVV, der heutigen sowie der notwendigen Datenlage werden im erläuternden Bericht nicht dargelegt. Die Zusammenhänge der verschiedenen Datenlieferungen sind kaum überschaubar, weshalb diese ebenfalls entsprechend verständlich aufzuzeigen sind.

Die Angaben zur Entwicklung der Kosten in der OKP sollen dem Bundesrat und den Kantonsregierungen zur Beurteilung der Kostenneutralität und den Kantonsregierungen zusätzlich zur Genehmigung oder Festlegung der Taxpunktswerte dienen.<sup>4</sup> Im stationären Bereich sind auf deren Wirtschaftlichkeit geprüfte Kosten- und Leistungsdaten zentral. Entsprechend wäre es für die Kantonsregierung folgerichtig, dass auch im ambulanten Bereich Kosten- und Leistungsdaten als Basis für Tarife bzw. deren Tarifstrukturen dienen würden. Eine Erläuterung, weshalb jedoch in den hier vorliegenden neuen Bestimmungen für den ambulanten Bereich von anderweitigen Ansätzen ausgegangen wird, fehlt im Bericht.

Für eine Datenlieferung nach einheitlichen Standards - wie im stationären Bereich - fehlen im ambulanten Bereich derzeit vergleichbare Vorgaben. Art. 59f KVV ist daher im Sinne einer Minimallösung dahingehend zu ergänzen, dass das EDI bzw. künftig das nach Artikel 47a KVG zu

<sup>2</sup> Vgl. erläuternder Bericht, Ziff. 1.3.1, S. 14

<sup>3</sup> Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL; SR 832.104)

<sup>4</sup> Vgl. erläuternder Bericht, Ziff. 1.3.1, S. 14

gründende Tariffbüro detaillierte Vorgaben hinsichtlich Format und Struktur der Datenübermittlung erlassen kann. Mittelfristig wäre zu prüfen, ob eine schweizweit einheitliche Kosten- und Leistungsermittlung auch im ambulanten Bereich angestrebt werden soll.

#### *Artikel 59h*

In Artikel 59h KVV ist vorgesehen, dass die zuständige Kantonsregierung ein Bearbeitungsreglement erstellen muss, das die interne Organisation festlegt und insbesondere das Datenbearbeitungs- und Kontrollverfahren umschreibt sowie alle Unterlagen über die Planung, die Realisierung und den Betrieb der Datensammlung und der Informatikmittel enthält. Es soll zudem regelmässig aktualisiert werden.

Der Artikel ist zu streichen, zumal die Kantone bereits durch ihre kantonalen Datenschutzgesetzgebungen verpflichtet sind, Datensammlungen vor missbräuchlicher Bearbeitung zu schützen.

Sollte an der Verpflichtung dennoch festgehalten werden, sind nicht die Kantonsregierungen zur Erstellung eines Bearbeitungsreglements zu verpflichten, sondern – wie auch auf Bundesebene vorgesehen – die Inhaber der Datensammlung und somit die zuständige kantonale Behörde. Zudem ist vom Bund ein Musterreglement zur Verfügung zu stellen, das an die jeweiligen kantonalen Vorgaben angepasst werden kann.

#### *Artikel 59i*

Bezüglich Sicherheit und Aufbewahrung der Daten ist zu präzisieren, dass bei der Pflicht zur Vernichtung der empfangenen Daten spätestens fünf Jahre nach deren Erhalt Daten von dieser Pflicht ausgenommen werden können, welche der Kanton in eigener Kompetenz archiviert (bspw. aufgrund des kantonalen Archivgesetzes). Dabei ist insbesondere zu vermeiden, dass einzig das BAG zum Archivieren befugt wäre und die Kantone einen begründeten Antrag an das BAG stellen müssten, wenn sie auf bereits vernichtete Daten erneut zugreifen möchten.

### **1.2.2 Experimentierartikel**

#### *Allgemeines*

Die Umsetzung des Experimentierartikels bedarf einer Konkretisierung in Artikel 77I bis r KVV, insbesondere was Grundsätze, (Mindest-)Anforderungen, Kosten, Bewilligungsvoraussetzungen, Durchführung, Auswertung und Berichterstattung anbelangt.

Der Regierungsrat erachtet die Konkretisierungen als zu umfangreich bzw. die Bestimmungen als zu einschränkend. Mit dieser Detaillierungsdichte ist zu befürchten, dass die Lancierung von Pilotprojekten eher behindert als gefördert werden. Die Ziele sind daher durch eine einfachere Umsetzung und einen erweiterten Geltungsbereich zu erreichen.

In Bezug auf Projekte auf kantonaler und regionaler Ebene geht der Regierungsrat davon aus, dass der Kanton diese weiterhin bewilligen kann.

Zudem ist ergänzend vorzusehen, dass die Projektgesuche eine Stellungnahme der vom räumlichen Anwendungsbereich des Pilotprojekts betroffenen Kantone umfassen muss, da die Projekte auch Auswirkungen auf die Versorgung oder die Höhe der Prämien im Kanton haben können, wozu sich die Kantone äussern können sollten. Zudem ist bei besonderer Betroffenheit eines oder mehrere Kantone, insbesondere in finanzieller oder personeller Hinsicht oder die Prozesse betreffend, eine Zustimmung einzuholen.

*Artikel 77l KVV*

Das Gesuch um Bewilligung eines Pilotprojekts ist beim BAG einzureichen. Es kann namentlich von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen eingereicht werden. Das Gesuch müsste aber auch von einer Kombination der erwähnten Akteure eingereicht werden können.

*Artikel 77m KVV*

Es stellt sich die Frage, ob das Finanzierungskonzept nicht einfach darlegen muss, wie die Finanzierung erfolgt und dass alle Betroffenen mit der Finanzierung einverstanden sind. Die Bestimmung in Artikel 77m KVV, welche die Kostenübernahme, dem Bewilligungsinhaber zuschreibt, ist zu streichen, da sie zu einschränkend ist. Vielmehr ist stattdessen eine Kannbestimmung für eine Mitfinanzierung des Bundes vorzusehen.

*Artikel 77o KVV*

Gemäss der Regelung in Absatz 2 beträgt die Laufzeit des Pilotprojekts höchstens drei Jahre und kann einmal verlängert werden. Allerdings ist nicht klar, um wie lange die Laufzeit verlängert werden kann. Auch fehlt eine Begründung, weshalb die Laufzeit nur einmalig verlängert werden kann. Insbesondere wenn die Erarbeitung der rechtlichen Grundlagen länger dauert als geplant, kann so eine Lücke entstehen und ein nahtloser Übergang wäre nicht möglich. Für mehr Flexibilität ist daher der Begriff «einmalig» in Absatz 2 zu streichen.

*Artikel 77q KVV*

Die Regelung sieht eine regelmässige Evaluation während der Umsetzung vor. Gewisse Effekte, wie beispielsweise zur Kostendämpfung wegen neuer Anreize oder vermehrter Prävention, sind aber wohl erst nach mehreren Jahren sichtbar. Für mehr Flexibilität ist daher der Begriff «regelmässig» zu streichen. Das Evaluationskonzept muss ohnehin dem Gesuch beigelegt werden (vgl. Art. 77l Abs. 2 Bst. f).

## 2. Auswirkungen auf die Kantone

Im erläuternden Bericht fehlen die sonst üblichen Ausführungen zu den Auswirkungen auf die Kantone sowohl in finanzieller als auch in organisatorischer Hinsicht. Der Bericht ist um diese zu ergänzen.

Der Regierungsrat dankt Ihnen für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

**Im Namen des Regierungsrates**



Christine Häsler  
Regierungspräsidentin



Christoph Auer  
Staatschreiber

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Eidgenössisches Departement des Innern  
3003 Bern

tarife-grundlagen@bag.admin.ch  
gever@bag.admin.ch

Liestal, 14. Juni 2022  
Afg/UK

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a); Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme im oben erwähnten Vernehmlassungsverfahren.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft schliesst sich der Stellungnahme der Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) an.

Wir danken Ihnen für Ihre Bemühungen und bitten Sie, die Erwägungen und Anträge der GDK bei der weiteren Bearbeitung des Geschäfts zu berücksichtigen.

Hochachtungsvoll



Thomas Weber  
Regierungspräsident



Elisabeth Heer Dietrich  
Landschreiberin

– Beilage: Stellungnahme der GDK

*Versand per E-Mail*

Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

8-2-1 / KB/HU/MW

Bern, 20. Mai 2022

## **Änderung KVV und KVAV (Kostendämpfung Paket 1a und Datenweitergabe Versicherer): Stellungnahme der GDK**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für Ihre Einladung zur Vernehmlassung betreffend die geplante Änderung der Krankenversicherungsverordnung (KVV) und der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) im Zusammenhang mit der KVG-Revision vom 18.6.2021 (Kostendämpfung Paket 1a) sowie dem Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der OKP vom 19.3.2021.

Der Vorstand der GDK hat an seiner Sitzung vom 19.5.2022 die Vernehmlassungsunterlagen geprüft und nimmt dazu wie folgt Stellung:

### **1. Datenweitergabe der Versicherer (Art. 28–28c E-KVV und Art. 62a E-KVAV)**

Im Grundsatz unterstützt die GDK die hier vorgeschlagenen Änderungen. Angesichts der geteilten Verantwortung von Bund und Kantonen in mehreren Aufgabenbereichen fordert sie allerdings mehr Klarheit in Bezug auf die Frage, über welchen Kanal und in welcher Periodizität die Kantone zu den von ihnen benötigten Versichererdaten gelangen werden.

Gleich wie der Bund tragen auch die Kantone eine Verantwortung für die Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringer sowie für die Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Auch wirken sie regelmässig bei Untersuchungen des Bundes über die Durchführung und die Wirkungen des KVG mit (Art. 32 KVV). Dadurch beteiligen sie sich an den Aufgaben gemäss Art. 21 Abs. 2 Bst. a und b nKVG und sind in dieser Rolle auf gewisse Daten der Versicherer angewiesen. Der Weg der Kantone zu diesen Daten ist im geplanten Ausführungsrecht zwar vorgezeichnet (Art. 28 Abs. 9, Art. 28b und 28c E-KVV stellen gleich drei mögliche Kanäle dar), aber nicht ausreichend konkret definiert.

Die GDK ist bereit, den Verordnungsentwurf in dieser Hinsicht in Zusammenarbeit mit dem BAG weiter zu schärfen. Es muss vermieden werden, dass die Kantone ihren Bedarf an jährlichen und zum Teil unterjährig detaillierten Daten über eine Publikation oder über Gesuche für besondere Nutzung (Art. 28b–28c E-KVV) decken müssen. Als am Vollzug des KVG beteiligten Stellen stünde ihnen zwar auch noch der Zugang über Art. 28 Abs. 9 E-KVV offen. Aus der hier vorgesehenen Kann-Regelung für eine Datenweitergabe (gemäss erläuterndem Bericht «bei Bedarf») geht allerdings nicht klar hervor, ob

die Kantone die benötigten Daten vom Bund regelmässig erhalten würden. Ferner wäre zu prüfen, ob die «Resultate der mit den weitergegebenen Daten durchgeführten Erhebungen» den kantonalen Bedürfnissen gerecht werden.

Bei der Schärfung der Verordnungsbestimmungen über die Datenweitergabe an die Kantone wäre aus Sicht der GDK eine Lösung anzustreben, welche einer allfälligen Erweiterung der Liste der Aufgaben nach Art. 21 Abs. 2 nKVG ebenfalls standhält (bspw. Kostenziele, vgl. Botschaft des Bundesrats vom 10.11.2021, welche eine entsprechende Anpassung von Art. 21 nKVG bereits vorsieht).

Analog erwarten die Kantone eine verbindliche Regelung betreffend ihren Zugang zu den Daten nach Art. 62a Abs. 2 E-KVAV, welche sie mindestens in aggregierter Form (pro Versicherer im Kantonsgebiet) für ihre Mitwirkung bei der jährlichen Genehmigung der OKP-Prämien benötigen. In diesem Zusammenhang weisen wir auch auf die Motion [19.4180](#) (Lombardi) «Wiederherstellung der Transparenz bei den Gesundheitskosten» hin, welche im Parlament im Herbst 2021 angenommen wurde. Im Hinblick auf die dadurch notwendige Gesetzesrevision und die entsprechenden Anpassungen auf Verordnungsstufe empfehlen wir, die Datenbedürfnisse der Kantone, wo möglich und sinnvoll, bereits im Rahmen der vorliegenden Revision mitzudenken.

Im Übrigen stellen wir fest, dass Art. 62a E-KVAV bis auf wenige Ausnahmen die Bestimmungen nach Art. 28 E-KVV im Wortlaut wiederholt. Die Möglichkeit einer Konsolidierung (bspw. Verweis in Art. 62a E-KVAV auf die entsprechenden Bestimmungen in der E-KVV) wäre auf gesetzestechnischer Ebene zu prüfen, zumal es sich um denselben Datenempfänger (Aufsichtsbehörde = BAG) handelt und der einzige Unterschied im Datennutzungszweck besteht.

## **2. Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 4 (5?) E-KVV)**

Die vorgeschlagene Verordnungsbestimmung erfüllt das Anliegen, das die GDK bereits bei der Vernehmlassung zum Paket 1 der Kostendämpfungsmaßnahmen im Oktober 2018 eingebracht hat.

Wir möchten anregen, die Nummerierung der entsprechenden Textstelle im Erlassentwurf und im erläuternden Bericht zu prüfen und anzugleichen (Abs. 4 vs. 5).

## **3. Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1a**

### **Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen (Art. 59f–59i E-KVV)**

In Bezug auf die nach Art. 59f E-KVV bekanntzugebenden Daten hält die GDK fest, dass die aufgeführten Daten die Bedürfnisse der Kantone im Rahmen der Tarifgenehmigung und -festsetzung abdecken.

Damit die Kantone die Beurteilung der Tarife und der zugrundeliegenden Kostenmodelle im Rahmen ihrer Tarifgenehmigungs- und Festsetzungstätigkeit im ambulanten Bereich künftig auf die neuen Datengrundlagen abstellen können, müssen insbesondere die Kosten- und Leistungsdaten der ambulanten Leistungserbringer (Art. 59f Abs. 1 Bst. c–f E-KVV) in einem einheitlichen Format vorliegen. Im stationären Bereich hat sich aufgrund der Anforderungen des KVG (Art. 49 Abs. 7) und der VKL eine transparente und schweizweit einheitliche Methode der Kostenermittlung und Leistungserfassung durchgesetzt. Mit REKOLE® und dem darauf aufbauenden integrierten Tarifmodell ITAR\_K® wird bei den Spitälern eine Datenlieferung nach einheitlichen Standards sichergestellt. Im ambulanten Bereich fehlen derzeit vergleichbare Vorgaben. Wir schlagen deshalb vor, Art. 59f E-KVV im Sinne einer Minimallösung dahingehend zu ergänzen, dass das EDI bzw. künftig das nach Art. 47a KVG zu gründende Tarifbüro detaillierte Vorgaben hinsichtlich Format und Struktur der Datenübermittlung erlassen kann. Mittelfristig soll eine schweizweit einheitliche Kosten- und Leistungsermittlung auch im ambulanten Bereich angestrebt werden.

Die GDK lehnt Art. 59h E-KVV ab. Die Kantonsregierungen sollen nicht dazu verpflichtet werden, für die Erhebung und Bearbeitung der Daten nach Art. 47b nKVG ein Bearbeitungsreglement zu erstellen und regelmässig zu aktualisieren. Im stationären Bereich, in welchem die Kantone ebenfalls für die Beurteilung der Tarife zuständig sind, bestehen bereits etablierte Strukturen und Prozesse für den Umgang mit den Daten der Leistungserbringer. Diese Strukturen und Prozesse lassen sich auch für den ambulanten Bereich adaptieren und gewährleisten den Datenschutz und die Datensicherheit.

Sollte Art. 59h E-KVV dennoch weiterverfolgt werden, so wünscht sich die GDK, dass der Bund den Kantonen ein Musterreglement zur Verfügung stellt. Dieses könnten sodann die einzelnen Kantone an ihre jeweiligen Vorgaben u. a. betreffend Datenschutz, Datenannahmestelle oder die Bearbeitung von Daten anpassen. Mit diesem Vorgehen wäre die Konformität mit den gesetzlichen Grundlagen und Reglementen auf Bundesebene gewährleistet.

Bezüglich Sicherheit und Aufbewahrung der Daten (Art. 59i E-KVV) ist die GDK der Ansicht, dass die Pflicht zur Vernichtung der empfangenen Daten spätestens fünf Jahre nach deren Erhalt (Bst. c) annehmbar ist, sofern auch jene Daten von dieser Regel ausgenommen werden können, welche der Kanton in eigener Kompetenz archiviert hat (bspw. aufgrund des kantonalen Archivgesetzes). Viele Kantone haben das Bedürfnis, auf die Daten über einen längeren Zeitraum zugreifen zu können. Zu vermeiden ist eine Lösung, wonach einzig das BAG zum Archivieren befugt wäre und die Kantone einen begründeten Antrag an das BAG stellen müssten, wenn sie auf bereits vernichtete Daten erneut zugreifen möchten.

#### **Experimentierartikel / Pilotprojekte (Art. 77l–77r E-KVV)**

Die GDK ist mit den vorgeschlagenen Ordnungsbestimmungen einverstanden. In Art. 77n Abs. 1 E-KVV ist ergänzend vorzusehen, dass das EDI Projektbewilligungen nach Anhörung der betroffenen Kantone erteilen kann. Damit würde der Formulierung im Art. 59b Abs. 1 nKVG, aus dem der Zeitpunkt der Anhörung (gemeinsam mit der Einreichung des Projektgesuchs oder während des Bewilligungsverfahrens) nicht hervorgeht, in präzisierender Weise Rechnung getragen. Die Projekte können z. B. Auswirkungen auf die Versorgung oder die Höhe der Prämien im Kanton haben, wozu sich die Kantone äussern können sollten.

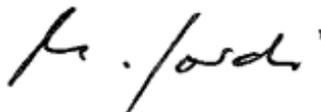
Generell erachten wir die zahlreichen Anforderungen als zu grosse Hürde. Mit der zunehmenden Anzahl und Komplexität der Vorgaben droht der Experimentierartikel ein ungenutztes Instrument zu werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Rückmeldungen. Für allfällige Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Handwritten signature of Lukas Engelberger in black ink.

Regierungsrat Lukas Engelberger  
Präsident GDK

Handwritten signature of Michael Jordi in black ink.

Michael Jordi  
Generalsekretär

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Basel-Stadt

Abkürzung der Firma / Organisation : BS

Adresse : Rathaus, Marktplatz 9, 4001 Basel

Kontaktperson : Anna Eichenberger, Leiterin Bereich Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement

Telefon : 061 205 32 40

E-Mail : [anna.eichenberger@bs.ch](mailto:anna.eichenberger@bs.ch)

Datum : 7. Juni 2022

### Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	<b>7</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>8</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	<b>9</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>10</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>11</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>12</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	<b>14</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	<b>15</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>16</b>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
BS	<p>Der Kanton Basel-Stadt begrüsst die vorgelegten Ausführungsbestimmungen betreffend die Datenweitergabe der Versicherer in der OKP grösstenteils und schliesst sich im Grundsatz der Stellungnahme der GDK vom 20. Mai 2022 an. Unseres Erachtens besteht allerdings noch Klärungs- bzw. Präzisierungsbedarf in Bezug auf die Frage, über welchen Kanal (Art. 28 Abs. 9, Art. 28b oder 28c KVV) und in welcher Periodizität die Kantone zu den von ihnen benötigten Versichererdaten gelangen werden.</p> <p>Überdies empfiehlt der Kanton Basel-Stadt, zumindest in den Erläuterungen jeweils zu verdeutlichen, ob es um Personendaten, pseudonymisierte Personendaten oder anonymisierte Daten geht. Dies vor allem auch im Hinblick auf die Geltung des Datenschutzrechts – hierfür genügt es bereits, dass ein Bezug auf eine bestimmbare Person besteht.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
BS	28 KVV	1	a	Die Versicherer müssen dem BAG nach dieser Bestimmung pro versicherte Person u.a. Alter, Geschlecht und Wohnort bekanntgeben. In den Erläuterungen hierzu wird ausgeführt, dass der Wohnort bei der Erhebung anonymisiert bzw. in einen Bezirk oder gröbere Region transformiert wird. Hier müsste in den Erläuterungen aufgezeigt werden, inwieweit dies mit der gesetzlichen Grundlage – wonach der Bundesrat vorsehen kann, dass Daten pro versicherte Person weiterzugeben sind, sofern aggregierte Daten nicht zur Aufgabenerfüllung genügen und die Daten pro versicherte Person anderweitig nicht zu beschaffen sind – vereinbar ist.	
BS	28 KVV	6, 8		Nach dieser Bestimmung kann das BAG zur Aufwandminderung die Daten nach Abs. 1 mit anderen Datenquellen verknüpfen, sofern dies zur Erfüllung seiner Aufgaben nach Art. 21 Abs. 2 nKVG erforderlich ist. Zur Erfüllung weiterer Aufgaben dürfen die Daten nach Abs. 1 nur mit anderen Datenquellen verknüpft werden, wenn sie vorgängig anonymisiert wurden. Erlassstufe und Bestimmtheit der Norm erscheinen im Hinblick auf das Risiko der Bildung eines Persönlichkeitsprofils als nicht sachgerecht. Darüber hinaus ist eine Verknüpfung anonymisierter Daten grundsätzlich nicht möglich. Sofern mit Hashwerten gearbeitet werden soll, sollte das anzuwendende Verfahren zumindest in den Erläuterungen beschrieben werden.	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				Darüber hinaus sollte geklärt werden, inwiefern es einer Anonymisierung der Daten nach Abs. 1 (durch das BAG?) bedarf. Dies ausgehend davon, dass das BAG anonymisierte Daten erhält.	
BS	28- 28c KVV			<p>Aufgrund der kantonalen Beteiligung an den Aufgaben gemäss Art. 21 Abs. 2 Bst. a und b nKVG sind die Kantone auf gewisse Daten der Versicherer angewiesen. Der Weg der Kantone zu diesen Daten ist in der Vorlage zwar vorgezeichnet (drei mögliche Kanäle nach Art. 28 Abs. 9, Art. 28b und 28c E-KVV), aber nicht ausreichend konkret definiert. Diesbezüglich bedarf die Vorlage weiterer Konkretisierungen.</p> <p>Weiter gilt es zu vermeiden, dass die Kantone ihren Bedarf an jährlichen und zum Teil unterjährig detaillierten Daten über eine Publikation oder über Gesuche für besondere Nutzung (Art. 28b-28c E-KVV) decken müssen. Zwar stünde den Kantonen auch noch der Zugang über Art. 28 Abs. 9 E-KVV offen, aus der hier vorgesehenen Kann-Regelung für eine Datenweitergabe (gemäss erläuterndem Bericht «bei Bedarf») geht allerdings nicht klar hervor, ob die Kantone die benötigten Daten vom Bund regelmässig erhalten würden. Ferner wäre zu prüfen, ob die «Resultate der mit den weitergegebenen Daten durchgeführten Erhebungen» den kantonalen Bedürfnissen gerecht werden.</p>	
BS	28b KVV	3	b	Hier empfehlen wir einen Hinweis in die Erläuterungen aufzunehmen, worauf sich das «Ergebnis je versicherte Person» bezieht.	
BS	28c KVV			Dies Bestimmung sollte hinsichtlich des Zwecks der Datenerhebung und der Art bzw. Kategorie der Daten (auch Personendaten?) präzisiert und je nach Ergebnis das Erfordernis	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage geprüft werden.	
BS	62a KVA			Vgl. oben Ausführungen zu Art. 28 Abs. 6 und 8 E-KVV sinngemäss.	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle</b>	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht					

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>gefunden werden.</b>					
-------------------------	--	--	--	--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
BS	<p>Damit die Kantone die Beurteilung der Tarife und der zugrundeliegenden Kostenmodelle im Rahmen ihrer Tarifgenehmigungs- und Festsetzungstätigkeit im ambulanten Bereich künftig auf die neuen Datengrundlagen abstellen können, müssen insbesondere die Kosten- und Leistungsdaten der ambulanten Leistungserbringer (Art. 59f Abs. 1 Bst. c-f E-KVV) in einem einheitlichen Format vorliegen. Im stationären Bereich hat sich aufgrund der Anforderungen des KVG (Art. 49 Abs. 7) und der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104) eine transparente und schweizweit einheitliche Methode der Kostenermittlung und Leistungserfassung durchgesetzt. Mit REKOLE® und dem darauf aufbauenden integrierten Tarifmodell ITAR_K® wird bei Spitälern eine Datenlieferung nach einheitlichen Standards sichergestellt. Im ambulanten Bereich fehlen derzeit vergleichbare Vorgaben. Wir schlagen deshalb vor, Art. 59f E-KVV im Sinne einer Minimallösung dahingehend zu ergänzen, dass das EDI bzw. künftig das nach Art. 47a KVG zu gründende Tarifbüro detaillierte Vorgaben hinsichtlich Format und Struktur der Datenübermittlung erlassen kann. Mittelfristig wäre zu prüfen, ob eine schweizweit einheitliche Kosten- und Leistungsermittlung auch im ambulanten Bereich angestrebt werden soll.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
BS	59h KVV			Art. 59h E-KVV würde die zuständige Kantonsregierung verpflichten, für die Erhebung und Bearbeitung der Daten nach Art. 47b KVG ein Bearbeitungsreglement zu erstellen und regelmässig zu aktualisieren. Um die Konformität mit den gesetzlichen Grundlagen und Reglementen auf Bundesebene zu gewährleisten, würden wir es begrüssen, wenn der Bund den Kantonen ein Musterreglement zur Verfügung stellt. Dieses könnten sodann die einzelnen Kantone an ihre jeweiligen Vorgaben u.a. betreffend Datenschutz, Datenannahmestelle oder die Bearbeitung von Daten anpassen.	
BS	59i KVV			<p>Bezüglich Sicherheit und Aufbewahrung der Daten sind wir der Ansicht, dass die Pflicht zur Vernichtung der empfangenen Daten spätestens fünf Jahre nach deren Erhalt (Bst. c) annehmbar ist, sofern auch jene Daten von dieser Regel ausgenommen werden können, welche der Kanton in eigener Kompetenz (z.B. aufgrund des kantonalen Archivgesetzes) archiviert hat.</p> <p>Zu vermeiden ist eine Lösung, wonach einzig das BAG zum Archivieren befugt wäre und die Kantone einen begründeten Antrag an das BAG stellen müssten, wenn sie auf bereits vernichtete Daten erneut zugreifen möchten.</p>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
BS	<p>Der Kanton Basel-Stadt begrüsst die vorgeschlagenen Ausführungsbestimmungen zum Experimentierartikel im Grundsatz. Angesichts der möglichen Auswirkungen eines Pilotprojekts auf die Versorgung oder die Höhe der Prämien in einem Kanton ist in Art. 77n Abs. 1 E-KVV ergänzend vorzusehen, dass das EDI Projektbewilligungen nach Anhörung der betroffenen Kantone und interessierten Kreise erteilen kann. Damit würde der Formulierung in Art. 59b Abs. 1 nKVG, wonach das EDI nach Anhören der interessierten Kreise Pilotprojekte bewilligen kann, in präzisierender Weise Rechnung getragen.</p> <p>Des Weiteren sind Pilotprojekte gemäss Art. 59b Abs. 4 nKVG inhaltlich, zeitlich und räumlich begrenzt. Die räumliche Begrenzung der Pilotversuche schränkt den Kreis der teilnehmenden Versicherten somit von Gesetzes wegen auf jene ein, die ihren Wohnsitz in dem Kanton haben, in dem der Pilotversuch durchgeführt wird. Dies ist entsprechend bei den Teilnahmevoraussetzungen in Art. 77p Abs. 1 E-KVV zu berücksichtigen.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
BS	77l ff.			Wir empfehlen, das Verhältnis zu den massgebenden Datenschutzbestimmungen betreffend Pilotversuche zumindest in die Erläuterungen aufzunehmen.	
BS	77l	2	b	Das Gesuch um Bewilligung eines Pilotprojektes sollte analog zum Inhalt der Bewilligungsverfügung (vgl. Art. 77n Abs. 2 Bst. b E-KVV ) neben den zu erwarteten Auswirkungen auf die Versicherten und die Leistungserbringer zudem auch die zu erwarteten Auswirkungen auf die Kantone umfassen.	b. ausführliche Beschreibung des Pilotprojekts, der geplanten Massnahmen, der angestrebten Ziele, der erwarteten Wirkung und der Auswirkungen auf <b>die Kantone</b> , die Versicherten und die Leistungserbringer;
BS	77n	1		Gemäss Art. 59b Abs. 1 nKVG kann das EDI nach Anhören der interessierten Kreise Pilotprojekte bewilligen. Diese Bestimmung tangiert die verfassungsmässigen Zuständigkeiten der Kantone im Gesundheitswesen, indem dem EDI nicht nur auf nationaler, sondern auch auf kantonaler und regionaler Ebene die Zuständigkeit für Projektbewilligungen zukommt. Angesichts der möglichen Auswirkungen auf die Versorgung oder die Höhe der Prämien in den vom Pilotprojekt betroffenen Kantonen, ist in Art. 77n Abs. 1 E-KVV ergänzend vorzusehen, dass das EDI Projektbewilligungen nach Anhörung der betroffenen Kantone und interessierten Kreise erteilen kann. Damit würde der Formulierung in Art. 59b Abs. 1 nKVG in präzisierender Weise Rechnung getragen.	<del><sup>1</sup> Das EDI bewilligt nur Pilotprojekte, mit denen Massnahmen erprobt werden, die die folgenden Voraussetzungen erfüllen</del> Das EDI erteilt <b>nach Anhörung der betroffenen Kantone und interessierten Kreise</b> die Bewilligung für Pilotprojekte, mit denen Massnahmen erprobt werden, die die folgenden Voraussetzungen erfüllen: [...]
BS	77p	1		Redaktionelle Korrektur und Präzisierung der	<sup>1</sup> Am Pilotprojekt <del>dürfe</del> <b>dürfen</b> nur Versicherte

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

			<p>Teilnahmevoraussetzungen</p> <p>Der Vorentwurf zu Art. 77p Abs. 1 E-KVV sieht als Teilnahmevoraussetzung die ausdrückliche Zustimmung der Versicherten vor. Um dem Zustimmungserfordernis genügen Rechnung zu tragen, schlagen wir eine schriftliche Dokumentation der informierten Einwilligung vor.</p> <p>Des Weiteren sind Pilotprojekte gemäss Art. 59b Abs. 4 nKVG inhaltlich, zeitlich und räumlich begrenzt. Die räumliche Begrenzung der Pilotversuche schränkt den Kreis der teilnehmenden Versicherten somit von Gesetzes wegen auf jene ein, die ihren Wohnsitz in dem Kanton haben, in dem der Pilotversuch durchgeführt wird. Dies ist entsprechend bei den Teilnahmevoraussetzungen zu berücksichtigen.</p>	<p><del>teilnehmen, die der Teilnahme ausdrücklich zugestimmt haben, nachdem sie über die Auswirkungen dieser Teilnahmen auf ihre Rechte und Pflichten informiert worden sind:</del></p> <p><b>a. die der Teilnahme nach hinreichender Information über ihre Rechte und Pflichten schriftlich eingewilligt haben;</b></p> <p><b>b. die ihren Wohnsitz in dem Kanton haben, in dem der Pilotversuch durchgeführt wird.</b></p>
BS	77p <sup>bis</sup>		Ergänzung einer Bestimmung betreffend die Informationspflicht	<p><i>Art. 77p<sup>bis</sup></i> Informationspflicht Wer Pilotversuche durchführt, muss die teilnehmenden Versicherten über Inhalt und Umfang des Pilotversuchs sowie ihre Rechte und Pflichten informieren.</p>
BS	77q		Im Hinblick auf die Evaluation eines Pilotprojektes beantragen wir die Aufnahme einer Auskunft-, Dokumentations- und Meldepflicht für Inhaber von Bewilligungen zuhanden des EDI.	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</b>					

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>gefunden werden.</b>					
-------------------------	--	--	--	--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle			

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>konnte nicht gefunden werden.</b>			
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>			
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>			



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE  
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48  
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat  
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

## **PAR COURRIEL**

Département fédéral de l'intérieur DFI  
Secrétariat général SG-DFI  
Inselgasse 1  
3003 Berne

*Courriel* : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

*Fribourg, le 7 juin 2022*

2022-674

### **Modification de l'ordonnance du 2 juin 1995 sur l'assurance-maladie (transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a)**

Monsieur le Conseiller fédéral,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons à votre courrier de mise en consultation du 11 mars 2022. Le Conseil d'Etat remercie le DFI pour l'élaboration du dossier et l'invitation à prendre position concernant l'objet susmentionné.

Après avoir analysé les documents reçus, nous apportons les remarques suivantes au projet de modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie.

Concernant la transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins, nous rappelons que ces dernières sont utilisées par les cantons lorsqu'ils sont consultés par l'OFSP sur l'évolution des coûts des assureurs (approbation des primes). Une analyse exhaustive de ces coûts implique une connaissance détaillée de l'évolution du système de santé dans le canton et de sa répercussion sur la stratégie et les comptes des assureurs (par exemple, l'évolution des prix des médicaments, le développement des prestations ambulatoires). Le canton ne disposerait ainsi pas encore de tous les éléments permettant de plausibiliser et de se positionner sur l'évolution des coûts par assureur.

Nous nous rallions cependant à la position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) en soulignant l'importance de l'accès aux données des assureurs pour les cantons, en particulier l'importance pour les cantons de recevoir l'information, par assureur et pour l'année projetée (n+1), les données sur les recettes, les résultats de l'assurance ainsi que le *Combined Ratio* (relation entre la charge d'assurance additionnée des frais d'exploitation et le produit d'assurance). Il serait par ailleurs, pertinent que chaque canton ait accès à des comparaisons intercantionales présentant notamment le *Combined Ratio* par assureur.

Concernant les mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a, nous nous rallions à la position de la CDS.

Au surplus, nous apportons notre soutien au projet de modification.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

**Au nom du Conseil d'Etat :**

Olivier Curty, Président



Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

*L'original de ce document est établi en version électronique*

**Copie**

à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle et le Service de la santé publique ;  
à la Chancellerie d'Etat.



Genève, le 8 juin 2022

## Le Conseil d'Etat

2416-2022

Département fédéral de l'intérieur  
Monsieur Alain Berset  
Conseiller fédéral  
Inselgasse 1  
3003 Berne

**Concerne : modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (transmission des données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a)**

Monsieur le Conseiller fédéral,

Notre Conseil a pris connaissance du projet susmentionné de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, que vous nous avez soumis par courrier du 11 mars 2022.

De manière générale, le canton de Genève approuve le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal visant à rendre opérationnelles les modifications de la LAMal relatives au volet 1a des mesures visant à freiner la hausse des coûts ainsi que la nouvelle loi sur la transmission des données des assureurs. Toutefois, certains aspects relatifs à la mise à disposition des données transmises par les assureurs et aux projets pilotes nécessitent à notre sens des précisions ou des adaptations.

En ce qui concerne la transmission des données des assureurs, le canton de Genève approuve la liste des informations mentionnées dans la révision. Toutefois, la tâche d'analyse de ces informations sera colossale sans la mise au point d'un format uniforme de transmission, à l'instar d'ITAR-K pour les établissements hospitaliers. Les procédures relatives à la fixation de la valeur du point TARMED dans de nombreux cantons démontrent la nécessité de disposer de données de coûts et de recettes solides pour le domaine ambulatoire. Il faut donc considérer cette révision comme le premier pas vers une standardisation des données de l'ambulatoire.

Pour la partie relative aux projets pilotes, nous souhaitons que les cantons concernés soient consultés lors de la procédure d'approbation par le DFI, étant donné les potentiels impacts de ces projets sur les primes cantonales et l'organisation locale des réseaux de soins. Par ailleurs, nous craignons que les conditions pour obtenir une autorisation soient à la fois trop vagues et trop contraignantes et qu'elles découragent les acteurs. Cette possibilité de

proposer des projets pilotes est une occasion de préparer le futur de la LAMal. A ce titre, les projets pilotes devraient être facilités, notamment pour éviter que seules de grandes organisations, comme les assureurs, soient en mesure de répondre aux exigences.

Vous trouverez la prise de position détaillée de notre Conseil dans le formulaire annexé.

Nous vous remercions de nous avoir consultés et vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Righetti

Le président :



Mauro Poggia

Annexe mentionnée

Copie à (format Word et pdf) : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) et [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : République et canton de Genève

Abréviation de la société / de l'organisation : CT-GE

Adresse : Direction générale de la santé 8 rue Adrien-Lachenal 1207 Genève

Personne de référence : Nicolas Müller

Téléphone : 0225465181

Courriel : nicolas.muller@etat.ge.ch

Date : 18.5.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>4</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>4</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>4</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>5</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>5</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>7</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhension des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhension des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Modification de l'OSAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OSAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	
Nom/société	Commentaire / observation
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	De manière générale, le canton de Genève approuve le projet de modification de l'OSAMal et de l'OSAMal visant à rendre opérationnel les modifications de la LAMal relatives au volet 1a des mesures visant à freiner la hausse des coûts. Toutefois, certains aspects relatifs à la mise à disposition des données transmises par les assureurs et les projets pilote nécessitent des précisions ou des adaptations.

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OSAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>					
Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	28	9		OAMal : Les données doivent être mise à disposition sur demande si l'anonymat des assurés est garantie.	Il peut mettre met sur demande les résultats [...]
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	62a	9		OSAMal : Les données doivent être mise à disposition sur demande-	L'autorité de surveillance peut mettre met sur demande les résultats [...]

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	
Nom/société	Commentaire / observation
CT-GE	Le canton de Genève approuve la liste des données mentionnées dans la révision. Toutefois, la tâche d'analyse de ces informations sera colossale

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

	<p>sans la mise au point d'un format uniforme de transmission, au même titre que l'AR-K pour les établissements hospitaliers. Les procédures autour de la fixation de la valeur du point TARMED dans de nombreux cantons démontrent la nécessité de disposer de données de coûts et de recettes solides pour le domaine ambulatoire. Il faut donc considérer cette révision comme le premier pas vers une standardisation des données de l'ambulatoire.</p>		
--	---	--	--

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
CT-GE	59f			Il faudrait donner la compétence à la Confédération de développer et d'imposer un format de données pour l'ambulatoire.	L'OFSP (ou l'organisation responsable du développement de la structure tarifaire) définit un format de transmission des données standard.
CT-GE	59h			Le canton de Genève dispose déjà d'un cadre légal standard pour le traitement de données confidentielles, ce qui est sûrement le cas de la plupart des cantons. Il n'apparaît donc pas utile de forcer les cantons à créer une nouvelle base réglementaire.	Ajout : les cantons disposant d'une base légale suffisante ne sont pas concernés. L'OFSP met à disposition des cantons un modèle de règlement régulièrement mis à jour.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes**

Nom/société	commentaire / observation :
CT-GE	<p>Pour la partie relative aux projets pilotes, nous souhaitons que les cantons concernés soient consultés lors de l'évaluation par le DFI, étant donné les potentiels impacts de ces projets sur les primes cantonales et l'organisation locale des réseaux de soins. Par ailleurs, nous craignons que les conditions pour obtenir une autorisation soient à la fois trop vagues et trop contraignantes et qu'elles découragent les acteurs. Cette possibilité de proposer des projets pilotes est une occasion à ne pas rater de préparer le futur de la LAMal. A ce titre, les projets pilotes devraient être facilités,</p>

## **Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

notamment pour éviter que seules de grandes organisations, comme les assureurs, soient en mesure de répondre aux exigences.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
<b>Norm/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
CT-GE	77n	1	a	L'appréciation du caractère innovant d'un projet est trop subjective.	Les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ne pourraient pas être mise en œuvre selon le droit en vigueur.
CT-GE	77n			Les cantons concernés par un projet pilote doivent être consultés en raison de l'impact potentiel sur les primes cantonales et l'organisation de leurs réseaux de soins	Nouvel alinéa : les cantons concernés par un projet pilote sont consultés dans le cadre de la procédure d'autorisation

**Regierungsrat**  
Rathaus  
8750 Glarus

**per E-Mail**

- tarife-grundlagen@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Glarus, 7. Juni 2022  
Unsere Ref: 2022-444

**Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a)**

Hochgeachteter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

**1. Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Artikel 28–28c E-KVV und Artikel 62a E-KVAV)**

Im Grundsatz unterstützt der Kanton Glarus die hier vorgeschlagenen Änderungen. Angesichts der geteilten Verantwortung von Bund und Kantonen in mehreren Aufgabenbereichen fordert er allerdings mehr Klarheit in Bezug auf die Frage, über welchen Kanal und in welcher Periodizität die Kantone zu den von ihnen benötigten Versichererdaten gelangen werden.

Gleich wie der Bund tragen auch die Kantone eine Verantwortung für die Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringer sowie für die Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Auch wirken sie regelmässig bei Untersuchungen des Bundes über die Durchführung und die Wirkungen des KVG mit (Art. 32 KVV). Dadurch beteiligen sie sich an den Aufgaben gemäss Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben a und b nKVG und sind in dieser Rolle auf gewisse Daten der Versicherer angewiesen. Der Weg der Kantone zu diesen Daten ist im geplanten Ausführungsrecht zwar vorgezeichnet (Art. 28 Abs. 9, Art. 28b und 28c E-KVV stellen gleich drei mögliche Kanäle dar), aber nicht ausreichend konkret definiert.

Es muss vermieden werden, dass die Kantone ihren Bedarf an jährlichen und zum Teil unterjährigen detaillierten Daten über eine Publikation oder über Gesuche für besondere Nutzung (Art. 28b–28c E-KVV) decken müssen. Als am Vollzug des KVG beteiligten Stellen stünde ihnen zwar auch noch der Zugang über Artikel 28 Absatz 9 E-KVV offen. Aus der hier vorgesehenen Kann-Regelung für eine Datenweitergabe (gemäss erläuterndem Bericht «bei Be-

darf») geht allerdings nicht klar hervor, ob die Kantone die benötigten Daten vom Bund regelmässig erhalten würden. Ferner wäre zu prüfen, ob die «Resultate der mit den weitergegebenen Daten durchgeführten Erhebungen» den kantonalen Bedürfnissen gerecht werden.

Bei den Verordnungsbestimmungen über die Datenweitergabe an die Kantone ist eine Lösung anzustreben, welche einer allfälligen Erweiterung der Liste der Aufgaben nach Artikel 21 Absatz 2 nKVG ebenfalls standhält (bspw. Kostenziele, vgl. Botschaft des Bundesrats vom 10.11.2021, welche eine entsprechende Anpassung von Art. 21 nKVG bereits vorsieht).

Analog erwartet der Kanton Glarus eine verbindliche Regelung betreffend dem Zugang der Kantone zu den Daten nach Artikel 62a Absatz 2 E-KVAV, welche sie mindestens in aggregierter Form (pro Versicherer im Kantonsgebiet) für ihre Mitwirkung bei der jährlichen Genehmigung der OKP-Prämien benötigen. In diesem Zusammenhang weisen wir auch auf die Motion 19.4180 (Lombardi) «Wiederherstellung der Transparenz bei den Gesundheitskosten» hin, welche im Parlament im Herbst 2021 angenommen wurde. Im Hinblick auf die dadurch notwendige Gesetzesrevision und die entsprechenden Anpassungen auf Verordnungsstufe empfehlen wir, die Datenbedürfnisse der Kantone, wo möglich und sinnvoll, bereits im Rahmen der vorliegenden Revision mitzudenken.

Im Übrigen stellen wir fest, dass Artikel 62a E-KVAV bis auf wenige Ausnahmen die Bestimmungen nach Artikel 28 E-KVV im Wortlaut wiederholt. Die Möglichkeit einer Konsolidierung (bspw. Verweis in Art. 62a E-KVAV auf die entsprechenden Bestimmungen in der E-KVV) wäre auf gesetzestechnischer Ebene zu prüfen, zumal es sich um denselben Datenempfänger (Aufsichtsbehörde = BAG) handelt und der einzige Unterschied im Datennutzungszweck besteht.

## **2. Umsetzung Kostendämpfungspaket 1a**

### ***Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen (Artikel 59f–59i E-KVV)***

In Bezug auf die nach Artikel 59f E-KVV bekanntzugebenden Daten hält der Kanton Glarus fest, dass die aufgeführten Daten die Bedürfnisse der Kantone im Rahmen der Tarifgenehmigung und -festsetzung abdecken.

Damit die Kantone die Beurteilung der Tarife und der zugrundeliegenden Kostenmodelle im Rahmen ihrer Tarifgenehmigungs- und -festsetzungstätigkeit im ambulanten Bereich künftig auf die neuen Datengrundlagen abstellen können, müssen insbesondere die Kosten- und Leistungsdaten der ambulanten Leistungserbringer (Art. 59f Abs. 1 Bst. c–f E-KVV) in einem einheitlichen Format vorliegen. Im stationären Bereich hat sich aufgrund der Anforderungen des KVG (Art. 49 Abs. 7) und der VKL eine transparente und schweizweit einheitliche Methode der Kostenermittlung und Leistungserfassung durchgesetzt. Mit REKOLE® und dem darauf aufbauenden integrierten Tarifmodell ITAR\_K® wird bei den Spitälern eine Datenlieferung nach einheitlichen Standards sichergestellt. Im ambulanten Bereich fehlen derzeit vergleichbare Vorgaben. Wir schlagen deshalb vor, Artikel 59f E-KVV im Sinne einer Minimallösung dahingehend zu ergänzen, dass das EDI bzw. künftig das nach Artikel 47a KVG zu gründende Tarifbüro detaillierte Vorgaben hinsichtlich Format und Struktur der Datenübermittlung erlassen kann. Mittelfristig soll eine schweizweit einheitliche Kosten- und Leistungsermittlung auch im ambulanten Bereich angestrebt werden.

Der Kanton Glarus lehnt Artikel 59h E-KVV ab. Die Kantonsregierungen sollen nicht dazu verpflichtet werden, für die Erhebung und Bearbeitung der Daten nach Artikel 47b nKVG ein Bearbeitungsreglement zu erstellen und regelmässig zu aktualisieren. Im stationären Bereich, in welchem die Kantone ebenfalls für die Beurteilung der Tarife zuständig sind, beste-

hen bereits etablierte Strukturen und Prozesse für den Umgang mit den Daten der Leistungserbringer. Diese Strukturen und Prozesse lassen sich auch für den ambulanten Bereich adaptieren und gewährleisten den Datenschutz und die Datensicherheit.

Bezüglich Sicherheit und Aufbewahrung der Daten (Art. 59i E-KVV) ist der Kanton Glarus der Ansicht, dass die Pflicht zur Vernichtung der empfangenen Daten spätestens fünf Jahre nach deren Erhalt (Bst. c) annehmbar ist, sofern auch jene Daten von dieser Regel ausgenommen werden können, welche der Kanton in eigener Kompetenz archiviert hat (bspw. aufgrund des kantonalen Archivgesetzes). Viele Kantone haben das Bedürfnis, auf die Daten über einen längeren Zeitraum zugreifen zu können. Zu vermeiden ist eine Lösung, wonach einzig das BAG zum Archivieren befugt wäre und die Kantone einen begründeten Antrag an das BAG stellen müssten, wenn sie auf bereits vernichtete Daten erneut zugreifen möchten.

### **Experimentierartikel / Pilotprojekte (Artikel 77I–77r E-KVV)**

Der Kanton Glarus ist mit den vorgeschlagenen Verordnungsbestimmungen einverstanden. In Artikel 77n Absatz 1 E-KVV ist ergänzend vorzusehen, dass das EDI Projektbewilligungen nach Anhörung der betroffenen Kantone erteilen kann. Damit würde der Formulierung im Artikel 59b Absatz 1 nKVG, aus dem der Zeitpunkt der Anhörung (gemeinsam mit der Einreichung des Projektgesuchs oder während des Bewilligungsverfahrens) nicht hervorgeht, in präzisierender Weise Rechnung getragen. Die Projekte können z. B. Auswirkungen auf die Versorgung oder die Höhe der Prämien im Kanton haben, wozu sich die Kantone äussern können sollten.

Generell erachten wir die zahlreichen Anforderungen als zu grosse Hürde. Mit der zunehmenden Anzahl und Komplexität der Vorgaben droht der Experimentierartikel ein ungenutztes Instrument zu werden.

Genehmigen Sie, hochgeachteter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

**Für den Regierungsrat**



Benjamin Mühlemann  
Landammann



Hansjörg Dürst  
Ratsschreiber

E-Mail an (PDF- und Word-Version):

- [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)
- [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)



Sitzung vom  
31. Mai 2022

Mitgeteilt den  
1. Juni 2022

Protokoll Nr.  
488/2022

Eidgenössisches Departement  
des Innern EDI  
Inselgasse 1  
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	0 7. Juni 2022						
STE							
Dig							
F-GEVER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GEAPS

Per E-Mail (PDF- und Word-Version) zustellen an:

[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung  
(Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversi-  
cherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 11. März 2022 erhalten die Kantone die Gelegenheit, sich zu obenerwählter Angelegenheit zu äussern.

Nach Sichtung der Unterlagen begrüsst der Kanton Graubünden sowohl die entsprechenden Änderungen der Krankenversicherungsverordnung als auch der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung weitgehend, weshalb wir auf eine detaillierte Rückmeldung verzichten.

Im Übrigen schliessen wir uns, insbesondere in Bezug auf die Konkretisierung von einzelnen Bestimmungen, den Ausführungen des Vorstands der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) in seiner Stellungnahme vom 20. Mai 2022 an.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.



Namens der Regierung

Der Präsident:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Caduff".

Marcus Caduff

Der Kanzleidirektor:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "D. Spadin".

Daniel Spadin

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Département fédéral de l'intérieur  
Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset  
Inselgasse 1  
3003 Berne

Hôtel du Gouvernement  
2, rue de l'Hôpital  
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11  
f +41 32 420 72 01  
chancellerie@jura.ch

*Mails : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)*

Delémont, le 14 juin 2022

**Consultation relative au projet de modification de l'ordonnance du 2 juin 2015 sur l'assurance-maladie (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a)**

Monsieur le Conseiller fédéral,  
Madame, Monsieur,

Le Gouvernement jurassien vous remercie de solliciter son avis sur le projet de modification de l'OAMal. Il en a pris connaissance avec intérêt et a émis quelques commentaires et observations dans le document de consultation mis à disposition par le DFI.

Concernant l'utilisation des données recueillies auprès des assureurs-maladies par l'OFSP et l'autorité de surveillance, le Gouvernement salue les clarifications apportées dans le cadre de la présente consultation. Il souhaite mettre en avant l'importance de garantir l'anonymat des personnes assurées dans le cadre de l'exploitation des données et de mettre en œuvre des mécanismes de transmission de données sécurisés tels que le chiffrement de bout en bout.

Par rapport au volet 1a des mesures précitées, le Gouvernement salue les précisions apportées relatives à la nature des données à communiquer sur demande des autorités compétentes. A l'échelle cantonale, les questions relatives à la collecte, au traitement, à la sécurité et à la conservation des données seront analysées et précisées en temps voulu avant l'arrivée des premiers flux de données au sens du futur art. 47b LAMal entre les parties concernées. Il précise en outre, au regard du contexte sécuritaire actuel, l'importance de sécuriser l'ensemble des processus relatifs au traitement des données.

Les conditions d'autorisation permettant d'expérimenter, en dehors du cadre ordinaire de la LAMal, des projets pilotes innovant visant à freiner la hausse des coûts, à renforcer la qualité ou à promouvoir la numérisation, sont pertinentes de notre point de vue et n'appellent pas de remarque particulière.

Le Gouvernement jurassien approuve le projet proposé.

En vous remerciant de l'avoir consulté sur ce dossier, le Gouvernement jurassien vous prie de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, à sa haute considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

  
David Eray  
Président



  
Jean-Baptiste Maître  
Chancelier d'État

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : République et Canton du Jura (Service de la santé publique)

Abréviation de la société / de l'organisation : RCJU

Adresse : Faubourg des Capucins 20

Personne de référence : Sophie Chevrey-Schaller

Téléphone : +41 32 420 5135

Courriel : [sophie.chevrey-schaller@jura.ch](mailto:sophie.chevrey-schaller@jura.ch)

Date : 07.06.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS _____	3
Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications _____	4
Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire _____	6
Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications _____	7
Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (général OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires _____	8
Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (général OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications _____	9
Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes _____	10
Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications _____	11
Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) _____	12
Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications _____	13
Autres propositions _____	14
Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes _____	15

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet et de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> RCJU	Les considérations générales sur cette partie du projet figurent dans la prise de position du Gouvernement sous forme de courrier.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
RCJU	28	1		<p><b><u>OAMal</u></b></p> <p>Le terme « régulièrement », repris du futur art. 21 al. 1 LAMal, est imprécis. Dans le cadre de l'ordonnance d'application, le nombre de transmission annuelles devrait être précisé, ainsi que leur fréquence.</p>	Remplacer le terme « régulièrement » par le nombre de transmissions annuelles (une transmission par trimestre par exemple).
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> RCJU	28	2		<p>Concernant la transmission des données <i>stricto sensu</i>, le canal de transmission entre les assureurs et l'OFSP devrait être précisé au niveau de l'ordonnance d'application.</p> <p>Ce canal doit idéalement être unique et sécurisé avec des mesures techniques adéquates (canaux de transmission <u>cryptés</u>).</p> <p>S'il n'existe pas encore, il doit être mis en œuvre afin de réduire au minimum les cyberrisques.</p>	Compléter le terme « par voie électronique » avec le nom du canal de transmission de données sécurisé.
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> RCJU	28	5		<p>Dans ce cadre, en lien avec le commentaire de l'art. 28 al. 2 susmentionné, un canal de transmission unique et sécurisé occasionnerait à terme très peu de travail aux assureurs et aux autorités compétentes dans le cadre de l'exploitation des données.</p>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	28	6		<p>Idem que les commentaires précédents, les pratiques de récolte et d'analyse des données doivent évoluer afin de limiter</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuil - 1<sup>ère</sup> partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

introuvable.RCJU				les coûts de traitement de ces dernières.	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.RCJU</b>	28c	2		Toute communication des données au sens de l'art. 28c en question devrait être conditionnée à un contrat spécifique de protection et de sécurité des données, afin de préciser contractuellement les responsabilités de chaque partie et les modalités d'exploitation des données.	« et <b>doit</b> faire dépendre la transmission de données de la conclusion d'un contrat de protection <b>et de sécurité</b> des données. »
RCJU	62a	2		<b><u>OSAMal</u></b>  Le terme « régulièrement » est imprécis. Dans le cadre de l'ordonnance d'application, le nombre de transmissions annuelles devrait être précisé, ainsi que leur fréquence.	Remplacer le terme « régulièrement » par le nombre de transmissions annuelles (une transmission par trimestre par exemple).
	62a	3		Idem, concernant la transmission des données <i>stricto sensu</i> , le canal de transmission entre les assureurs et l'OFSP devrait être précisé au niveau de l'ordonnance d'application.	Compléter le terme « par voie électronique » avec le nom du canal de transmission de données sécurisé.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet et de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs au forfaits pour le domaine ambulatoire**

Nom/société	Commentaire / observation
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> RCJU	Les considérations générales sur cette partie du projet figurent dans la prise de position du Gouvernement sous forme de courrier.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif au forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	59f	1	b	<i>chiffre 1</i> – Dans ce contexte, on parle plus communément de « taux » d'occupation, et non de « volume » d'occupation.	« l'indication du <u>taux</u> d'occupation des fournisseurs de prestations [...] »
Erreur ! Source du renvoi introuvable.RCJU	59f	1	d	Il manque les données relatives à la formation et à la formation continue.	Nouveau chiffre : « <u>charges relatives à la formation et à la formation continue</u> »
Erreur ! Source du renvoi introuvable.RCJU	59f	1	e	La formulation de la phrase pourrait être améliorée.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.RCJU	59f	1	f	<i>chiffre 2</i> – Au niveau de la systématique, le complément « en ambulatoire » pourrait être supprimé.	« le nombre de patients <del>en ambulatoire</del> »
Erreur ! Source du renvoi introuvable.RCJU	59f	2		La RCJU salue cette proposition visant à éviter la production à double des données au regard du futur art. 47b LAMal, limitant ainsi la consommation des données, les cyberrisques et les charges pour les fournisseurs des données.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.RCJU	59h			Il manque un point entre deux phrase à la fin du paragraphe.	«moyens informatiques_ II »

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (ensemble OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
Erreur ! Source du renvoi introuvable.RCJU	S'agissant de renvois aux dispositions de l'OAMal, nous n'avons aucun commentaire à formuler.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

introuvable.	
--------------	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet et de modification de l'OAMal ( ensemble OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.RCJU				Aucun commentaire.	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet et de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.RCJU</b>	Les considérations générales sur cette partie du projet figurent dans la prise de position du Gouvernement sous forme de courrier.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet et de modification de l'OAMal relatif aux pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.RCJU				Aucune remarque particulière. Conditions clairement établies.	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> RCJU	Le Gouvernement salue cette volonté de simplifier et de rendre plus compréhensible les factures des fournisseurs de prestations. Il n'a pas de remarque particulière à émettre à ce sujet.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet et de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.RCJU				Aucune remarque particulière.	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Autres propositions</b>			
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>Commentaire / observation</b>	<b>Proposition de texte</b>
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

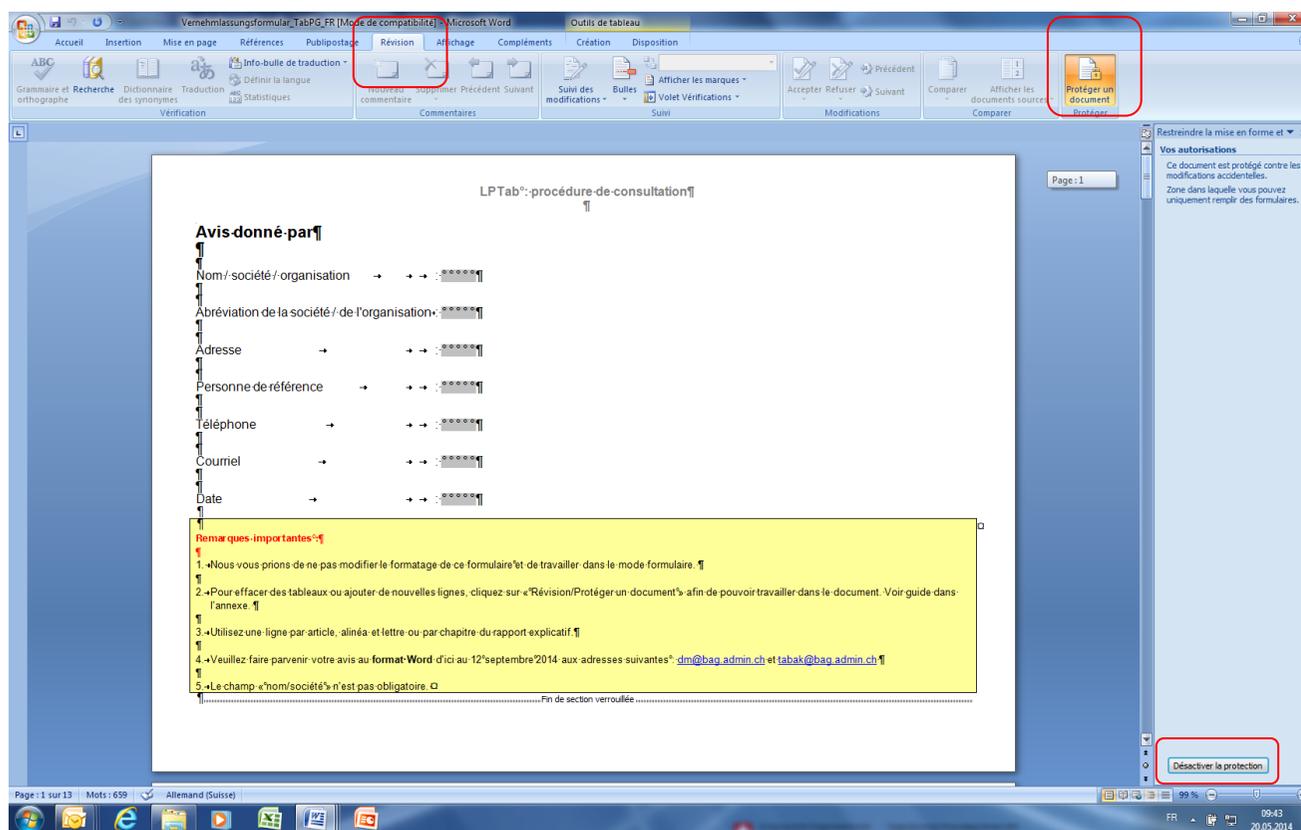
<b>introuvable.</b>			
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>			

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

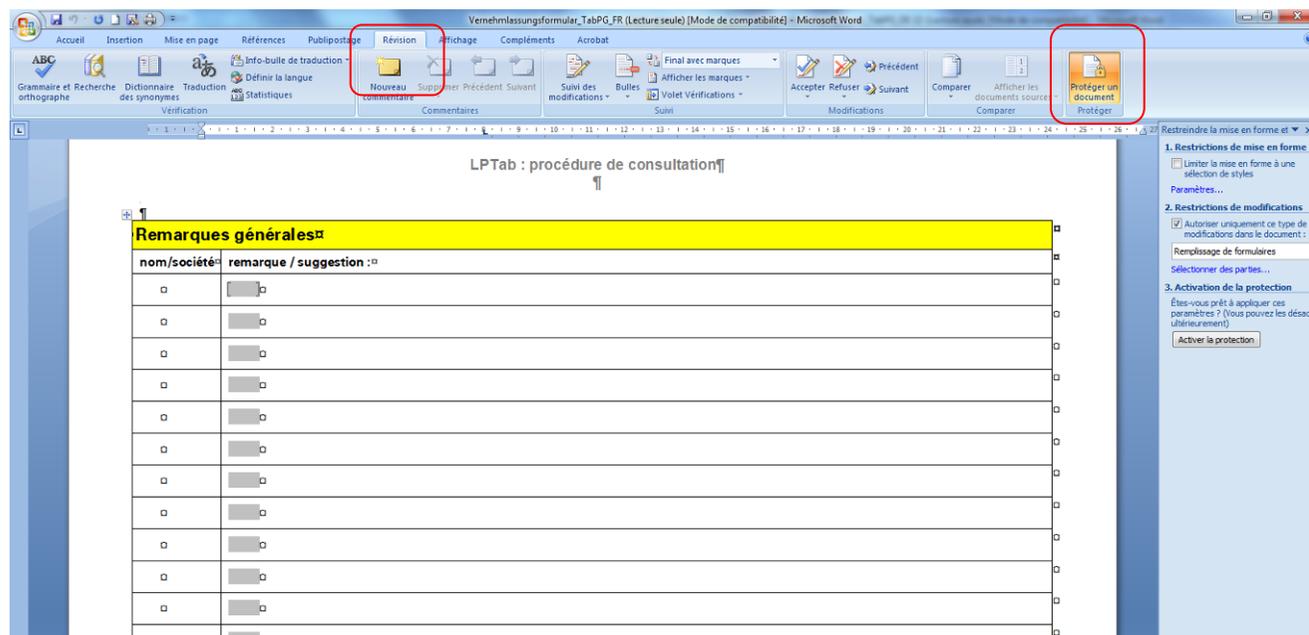
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



**Gesundheits- und Sozialdepartement**

**Departementssekretariat**

Bahnhofstrasse 15  
6002 Luzern  
Telefon 041 228 60 84  
gesundheit.soziales@lu.ch  
www.lu.ch

**Versand per E-Mail**

Bundesamt für Gesundheit  
[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Luzern, 31. Mai 2022

Protokoll-Nr.: 655

**Krankenversicherung: Änderung Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) betreffend Datenweitergabe Versicherer und zweiter Teil Kostendämpfungspaket 1a**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Einladung zur Vernehmlassung betreffend die geplante Änderung der Krankenversicherungsverordnung (KVV) und der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) im Zusammenhang mit der KVG-Revision vom 18. Juni 2021 (Kostendämpfung Paket 1a) sowie dem Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der OKP vom 19. März 2021. Im Namen und Auftrag des Regierungsrates teile ich Ihnen Folgendes mit:

**Datenweitergabe der Versicherer** (Art. 28–28c E-KVV und Art. 62a E-KVAV)

Im Grundsatz unterstützen wir die vorgeschlagenen Änderungen. Wir beantragen jedoch, die Bestimmungen im nachfolgenden Sinn noch weiter zu konkretisieren.

Die Kantone beteiligen sich an den Aufgaben gemäss Art. 21 Abs. 2 Bst. a und b nKVG und sind in dieser Rolle auf gewisse Daten der Versicherer angewiesen. Der Weg der Kantone zu diesen Daten ist im geplanten Ausführungsrecht zwar vorgezeichnet (Art. 28 Abs. 9, Art. 28b und 28c E-KVV stellen gleich drei mögliche Kanäle dar), aber nicht ausreichend konkret definiert. Es muss zudem vermieden werden, dass die Kantone ihren Bedarf an jährlichen und zum Teil unterjährigen detaillierten Daten über eine Publikation oder über Gesuche für besondere Nutzung (Art. 28b–28c E-KVV) decken müssen. Als am Vollzug des KVG beteiligten Stellen stünde ihnen zwar auch noch der Zugang über Art. 28 Abs. 9 E-KVV offen. Aus der hier vorgesehenen Kann-Regelung für eine Datenweitergabe (gemäss erläuterndem Bericht «bei Bedarf») geht allerdings nicht klar hervor, ob die Kantone die benötigten Daten vom Bund regelmässig erhalten würden. Ferner wäre zu prüfen, ob die «Resultate der mit den weitergegebenen Daten durchgeführten Erhebungen» den kantonalen Bedürfnissen gerecht werden.

Weiter empfehlen wir, auch absehbare künftige Datenbedürfnisse der Kantone, z.B. aufgrund der im Herbst 2021 angenommenen Motion 19.4180 (Lombardi) «Wiederherstellung der Transparenz bei den Gesundheitskosten», soweit möglich und sinnvoll, bereits im Rahmen der vorliegenden Revision mitzudenken.

#### **Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 4 E-KVV)**

Die vorgeschlagene Verordnungsbestimmung erfüllt das Anliegen, das die Kantone bereits bei der Vernehmlassung zum Paket 1 der Kostendämpfungsmassnahmen im Oktober 2018 eingebracht haben.

#### **Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1a**

##### *Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen (Art. 59f–59i E-KVV)*

Die in Art. 59f E-KVV aufgeführten Daten decken die Bedürfnisse der Kantone im Rahmen der Tarifgenehmigung und -festsetzung ab. Damit jedoch die Kantone die Beurteilung der Tarife und der zugrundeliegenden Kostenmodelle im Rahmen ihrer Tarifgenehmigungs- und Festsetzungstätigkeit im ambulanten Bereich künftig auf die neuen Datengrundlagen abstellen können, müssen insbesondere die Kosten- und Leistungsdaten der ambulanten Leistungserbringer (Art. 59f Abs. 1 Bst. c–f E-KVV) in einem einheitlichen Format vorliegen. Im stationären Bereich hat sich dazu aufgrund der Anforderungen des KVG (Art. 49 Abs. 7) und der VKL mit REKOLE bzw. ITAR\_K eine transparente und schweizweit einheitliche Methode der Kostenermittlung und Leistungserfassung durchgesetzt. Für den ambulanten Bereich fehlen derzeit vergleichbare Vorgaben bzw. Instrumente. Wir schlagen deshalb vor, Art. 59f E-KVV im Sinne einer Minimallösung dahingehend zu ergänzen, dass das EDI bzw. künftig das nach Art. 47a KVG zu gründende Tarifbüro detaillierte Vorgaben hinsichtlich Format und Struktur der Datenübermittlung erlassen kann. Mittelfristig soll eine schweizweit einheitliche Kosten- und Leistungsermittlung auch im ambulanten Bereich angestrebt werden.

Den vorgeschlagenen Art. 59h E-KVV lehnen wir ab. Die Kantonsregierungen sollen nicht dazu verpflichtet werden, für die Erhebung und Bearbeitung der Daten nach Art. 47b nKVG ein Bearbeitungsreglement zu erstellen und regelmässig zu aktualisieren. Im stationären Bereich, in welchem die Kantone ebenfalls für die Beurteilung der Tarife zuständig sind, bestehen bereits etablierte Strukturen und Prozesse für den Umgang mit den Daten der Leistungserbringer. Diese Strukturen und Prozesse lassen sich auch für den ambulanten Bereich adaptieren und gewährleisten ausreichend den Datenschutz und die Datensicherheit. Sollte der Bund an der vorgeschlagenen Lösung festhalten wollen, fordern wir, dass er den Kantonen ein Musterreglement zur Verfügung stellt. Dieses könnten sodann die einzelnen Kantone an ihre jeweiligen Vorgaben u. a. betreffend Datenschutz, Datenannahmestelle oder die Bearbeitung von Daten anpassen.

Bezüglich Sicherheit und Aufbewahrung der Daten (Art. 59i E-KVV) sind wir der Ansicht, dass die Pflicht zur Vernichtung der empfangenen Daten spätestens fünf Jahre nach deren Erhalt (Bst. c) annehmbar ist, sofern jene Daten von dieser Regel ausgenommen werden können, welche der Kanton in eigener Kompetenz archiviert hat (bspw. aufgrund des kantonalen Archivgesetzes). Viele Kantone haben das Bedürfnis, auf die Daten über einen längeren Zeitraum zugreifen zu können. Zu vermeiden ist eine Lösung, wonach einzig das BAG zum Archivieren befugt wäre und die Kantone einen begründeten Antrag an das BAG stellen müssten, wenn sie auf bereits vernichtete Daten erneut zugreifen möchten.

##### *Experimentierartikel / Pilotprojekte (Art. 77l–77r E-KVV)*

Wir sind mit den vorgeschlagenen Verordnungsbestimmungen grundsätzlich einverstanden. In Art. 77n Abs. 1 E-KVV ist aus unserer Sicht jedoch ergänzend vorzusehen, dass das EDI Projektbewilligungen nach Anhörung der betroffenen Kantone erteilen kann. Damit würde der Formulierung in Art. 59b Abs. 1 nKVG, aus dem der Zeitpunkt der Anhörung (gemeinsam mit der Einreichung des Projektgesuchs oder während des Bewilligungsverfahrens) nicht hervorgeht, in präzisierender Weise Rechnung getragen. Die Projekte können z.B. Auswirkungen auf die Versorgung oder die Höhe der Prämien im Kanton haben, wozu sich die Kantone

äussern können müssen. Generell erachten wir die zahlreichen Anforderungen als zu grosse Hürde. Mit der zunehmenden Anzahl und Komplexität der Vorgaben droht der Experimentierartikel ein ungenutztes Instrument zu werden.

Ich danke für die Möglichkeit zur Stellungnahme

Freundliche Grüsse

Guido Graf  
Regierungsrat

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. Graf', written over the printed name and title.



# LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET  
CANTON DE NEUCHÂTEL

## **Envoi par courriel**

Département fédéral de l'intérieur (DFI)  
Inselgasse 1  
3003 Berne  
[tarif-grundlage@bag.admin.ch](mailto:tarif-grundlage@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Modification de l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal) en lien avec la révision de la LAMal du 18 juin 2021 (mesures visant à freiner la hausse des coûts, volet 1a) ainsi qu'avec la loi fédérale du 19 mars 2021 sur la transmission des données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins – Procédure de consultation**

Monsieur le Conseiller fédéral,

Votre correspondance du 11 mars 2022 nous est bien parvenue et a retenu toute notre attention. Nous tenons à vous remercier de la possibilité qui nous est offerte de participer à la procédure de consultation mentionnée en titre.

Après avoir pris connaissance de ces projets de modifications d'ordonnances, nous vous communiquons que le gouvernement neuchâtelois est pour l'essentiel favorable aux propositions qui y sont faites.

Il se félicite en particulier des améliorations apportées par ces projets en matière de transparence des données tant dans le cadre du processus d'approbation des primes que de la procédure d'approbation et de fixation des tarifs pour les traitements ambulatoires.

De manière générale, il vous renvoie aux commentaires et propositions de modifications faits par la Conférence des directeurs et directrices cantonaux de la santé (CDS) dans sa prise de position sur la consultation qu'il fait siens.

Il se bornera à apporter les commentaires et précisions suivants qui sont repris dans le formulaire de réponse annexé.

### **1. Transmission des données des assureurs (art. 28-28c, projet de modification de l'OAMal et 62a, projet de modification de l'OSAMal)**

Il est important de bien définir le rôle et les compétences des cantons concernant les données récoltées en vertu des articles 28 P-OAMal (données sociodémographiques, sur la couverture

d'assurance et sur les décomptes de prestations) et 62a P-OSAMal (données des assureurs). À défaut d'une mention claire du droit des cantons à accéder à ces données, il est à craindre que ceux-ci doivent formuler systématiquement des demandes d'utilisation en vertu de l'art. 28c P-OAMal.

La systématique des articles 28ss P-OAMal est très proche de celle qui régit actuellement la transmission à l'OFS des données des fournisseurs de prestations (art. 30ss OAMal). Toutefois, il est regrettable que la communication des données aux autorités cantonales compétentes n'ait pas fait l'objet de la même précision dans le présent projet (voir art. 30b, al.1, let. b OAMal).

## **2. Compréhension des factures (art. 59, al.4, projet de modification de l'OAMal)**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, les fournisseurs de prestations sont légalement tenus de fournir une copie de leur facture aux assuré-e-s. L'objectif de cette mesure visant à freiner la hausse des coûts, ressortant du volet 1a, est que les assuré-e-s puissent vérifier leurs factures et être ainsi mieux sensibilisé-e-s aux coûts. Encore faut-il qu'ils/elles soient en mesure de pouvoir exercer cette vérification. À cet égard, l'obligation qui est faite aux fournisseurs de prestations de veiller à ce que leur facture soit compréhensible pour les assuré-e-s et comprennent notamment les indications prévues à l'art. 59, al 4 P-OAMal nous paraît être le pendant logique à l'obligation qui leur est faite de remettre une copie de leur facture aux assuré-e-s.

## **3. Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires (art. 59f – 59i, projet de modification de l'OAMal)**

Le Conseil d'État estime *a priori* que les données à communiquer qui sont listées à l'art. 59f P-OAMal doivent permettre aux cantons de répondre à leurs besoins dans le cadre de l'approbation et de la fixation des tarifs pour les traitements ambulatoires.

Cela dit, pour que les cantons puissent exercer (correctement) leur tâche en la matière, encore faut-il que les données relatives aux coûts et aux prestations des fournisseurs de prestations ambulatoires soient disponibles dans un format uniforme. L'art. 59f, al. 1, let. c–f, P-OAMal, qui le prévoit, est indispensable et à saluer. Toutefois, il faut bien constater qu'il n'existe aujourd'hui pas dans le domaine ambulatoire de directives comparables à ce qui existe dans le domaine stationnaire. Pour remédier à cette situation, et comme le préconise la CDS dans sa prise de position, il y aurait lieu de donner, à l'art. 59f P-OAMal, la faculté d'obliger le DFI et, à l'avenir, le bureau tarifaire à constituer selon l'art. 47a LAMal, d'édicter des directives détaillées sur le format et la structure de la transmission des données.

Le Conseil d'État s'oppose, tout comme la CDS, à l'art. 59h P-OAMal qui prescrit que les gouvernements cantonaux sont contraints, pour la collecte et le traitement des données selon l'art. 47b nLAMal, d'établir un règlement de traitement et de l'actualiser régulièrement. Il estime en effet que les structures et processus établis pour l'évaluation des tarifs dans le domaine stationnaire qui permettent le traitement des données des fournisseurs de prestations, tout en garantissant la protection et la sécurité des données, peuvent également être adaptés pour le domaine ambulatoire.

Si le Conseil fédéral devait malgré tout retenir l'art. 59h P-OAMal, le Canton de Neuchâtel demande alors, tout comme la CDS, que la Confédération mette un règlement modèle à la disposition des cantons qu'ils pourraient ensuite adapter en fonction de leurs directives respectives. Cela permettrait de garantir la conformité avec les bases légales et les règlements au niveau fédéral.

## **4. Article expérimental – Projets pilotes (art. 77i – 77r, projet de modification- OAMal)**

De manière générale, le Conseil d'État comprend bien la nécessité de poser des conditions-cadre dans la LAMal et le projet d'ordonnance mis en consultation pour la réalisation de projets

pilotes dans le cadre de l'article expérimental. Il est d'accord avec les dispositions d'ordonnance proposées.

Il ne peut toutefois s'empêcher à ce stade de se poser la question de savoir si, en raison du nombre et de la complexité desdites conditions, les potentiels intéressés ne seront pas découragés à se lancer dans la réalisation de projets pilotes et partant si, au final, il sera fait usage de l'article expérimental.

En vous remerciant de l'attention portée à la présente, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 8 juin 2022



Au nom du Conseil d'État :

*Le président,*  
L. KURTH

A blue ink signature in cursive script, corresponding to the name L. Kurth.

*La chancelière,*  
S. DESPLAND

A blue ink signature in cursive script, corresponding to the name S. Despland.

**Annexe** : ment.

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

### Avis donné par

Nom / société / organisation : Office cantonal de l'assurance-maladie et des bourses d'études

Abréviation de la société / de l'organisation : SASO-OCAB

Adresse : Espace de l'Europe 2 à 2002 Neuchâtel

Personne de référence : Manuel Barbaz

Téléphone : 032'889'85'65

Courriel : manuel.barbaz@ne.ch

Date : 16.05.2022

#### Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>4</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>6</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>7</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>16</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>17</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>19</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>20</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
<p><b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b></p>	<p>Il est important de bien définir le rôle et les compétences des cantons concernant les données récoltées en vertu des articles 28 P-OAMal (données sociodémographiques, sur la couverture d'assurance et sur les décomptes de prestations) et 62a P-OSAMal (données des assureurs). À défaut d'une mention claire du droit des cantons à accéder à ces données, il est à craindre que ceux-ci doivent formuler systématiquement des demandes d'utilisation en vertu de l'art. 28c P-OAMal.</p> <p>La systématique des articles 28ss P-OAMal est très proche de celle qui régit actuellement la transmission à l'OFS des données des fournisseurs de prestations (art. 30ss OAMal). Toutefois, il est regrettable que la communication des données aux autorités cantonales compétentes n'ait pas fait l'objet de la même précision dans le présent projet (voir art. 30b, al. 1, let. b OAMal).</p>
<p><b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b></p>	
<p><b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b></p>	
<p><b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b></p>	
<p><b>Erreur ! Source du</b></p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>renvoi introuvable.</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire**

Nom/société	Commentaire / observation
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>renvoi introuvable.</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
<p><b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b></p>	<p>Le Conseil d'État estime <i>a priori</i> que les données à communiquer qui sont listées à l'art. 59f P-OAMal doivent permettre aux cantons de répondre à leurs besoins dans le cadre de l'approbation et de la fixation des tarifs pour les traitements ambulatoires.</p> <p>Cela dit, pour que les cantons puissent exercer (correctement) leur tâche en la matière, encore faut-il que les données relatives aux coûts et aux prestations des fournisseurs de prestations ambulatoires soient disponibles dans un format uniforme. L'art. 59f, al. 1, let. c-f, P-OAMal, qui le prévoit, est indispensable et à saluer. Toutefois, il faut bien constater qu'il n'existe aujourd'hui pas dans le domaine ambulatoire de directives comparables à ce qui existe dans le domaine stationnaire. Pour remédier à cette situation, et comme le préconise la CDS dans sa prise de position, il y aurait lieu de donner, à l'art. 59f P-OAMal, la faculté d'obliger le DFI et, à l'avenir, le bureau tarifaire à constituer selon l'art. 47a LAMal, d'édicter des directives détaillées sur le format et la structure de la transmission des données.</p> <p>Le Conseil d'État s'oppose, tout comme la CDS, à l'art. 59h P-OAMal qui prescrit que les gouvernements cantonaux sont contraints, pour la collecte et le traitement des données selon l'art. 47b nLAMal, d'établir un règlement de traitement et de l'actualiser régulièrement. Il estime en effet que les structures et processus établis pour l'évaluation des tarifs dans le domaine stationnaire qui permettent le traitement des données des fournisseurs de prestations, tout en garantissant la protection et la sécurité des données, peuvent également être adaptés pour le domaine ambulatoire.</p> <p>Si le Conseil fédéral devait malgré tout retenir l'art. 59h P-OAMal, le canton de Neuchâtel demande alors, tout comme la CDS, que la Confédération mette un règlement modèle à la disposition des cantons qu'ils pourraient ensuite adapter en fonction de leurs directives respectives. Cela permettrait de garantir la conformité avec les bases légales et les règlements au niveau fédéral.</p>
<p><b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b></p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes**

<b>Nom/société</b>	<b>commentaire / observation :</b>
<b>Erreur ! Source du</b>	De manière générale, le Conseil d'État comprend bien la nécessité de poser des conditions-cadre dans la LAMal et le projet d'ordonnance mis en consultation pour la réalisation de projets pilotes dans le cadre de l'article expérimental. Il est d'accord avec les

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

renvoi introuvable.	dispositions d'ordonnance proposées. Il ne peut toutefois s'empêcher à ce stade de se poser la question de savoir si, en raison du nombre et de la complexité desdites conditions, les potentiels intéressés ne seront pas découragés à se lancer dans la réalisation de projets pilotes et partant si, au final, il sera fait usage de l'article expérimental.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur !	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Source du renvoi introuvable.</b>	
--------------------------------------	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du</b>					

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi</b>					

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	Depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2022, les fournisseurs de prestations sont légalement tenus de fournir une copie de leur facture aux assuré-e-s. L'objectif de cette mesure visant à freiner la hausse des coûts, ressortant du volet 1a, est que les assuré-e-s puissent vérifier leurs factures et être ainsi mieux sensibilisé-e-s aux coûts. Encore faut-il qu'ils/elles soient en mesure de pouvoir exercer cette vérification. À cet égard, l'obligation qui est faite aux fournisseurs de prestations de veiller à ce que leur facture soit compréhensible pour les assuré-e-s et comprennent notamment les indications prévues à l'art. 59, al 4 P-OAMal nous paraît être le pendant logique à l'obligation qui leur est faite de remettre une copie de leur facture aux assuré-e-s.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi			

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

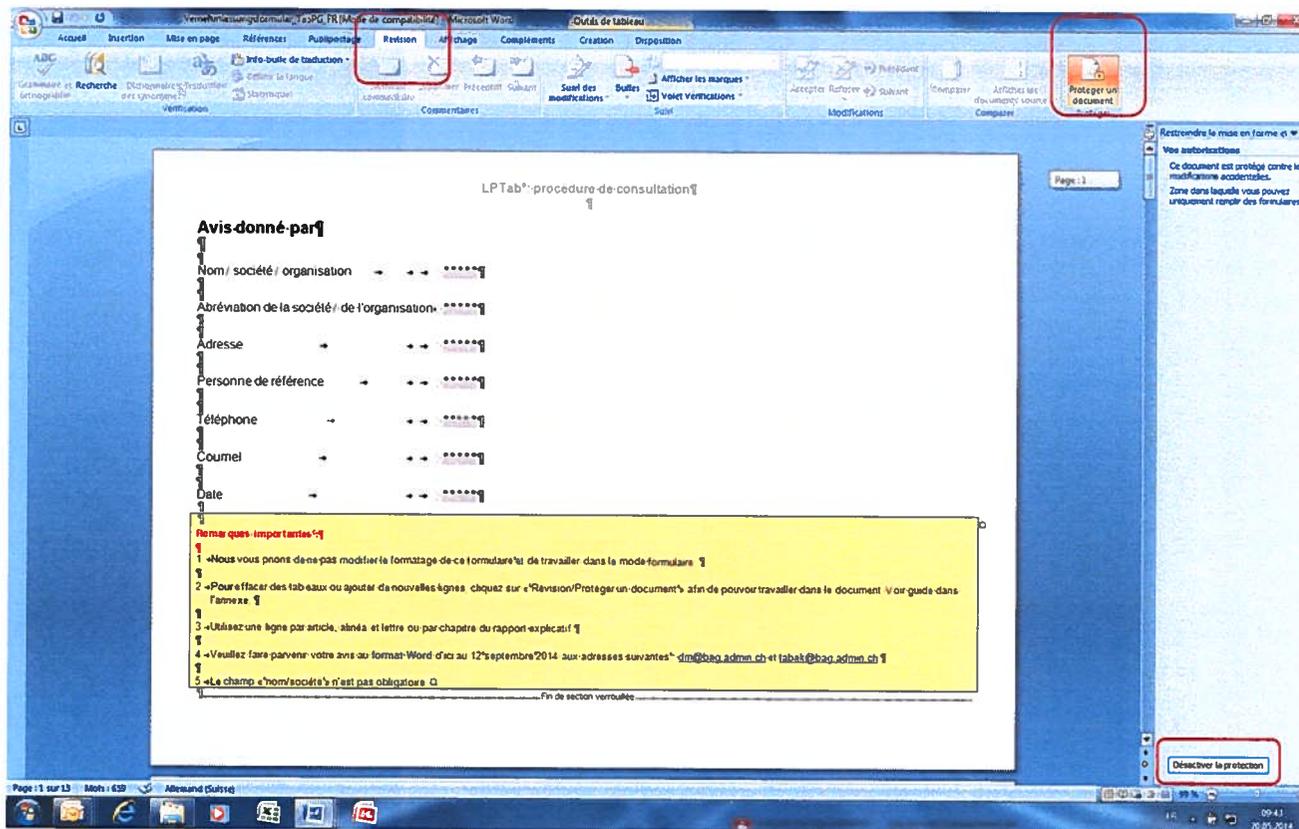
<b>introuvable.</b>			
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>			

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



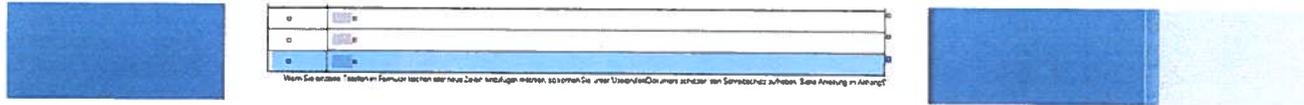
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

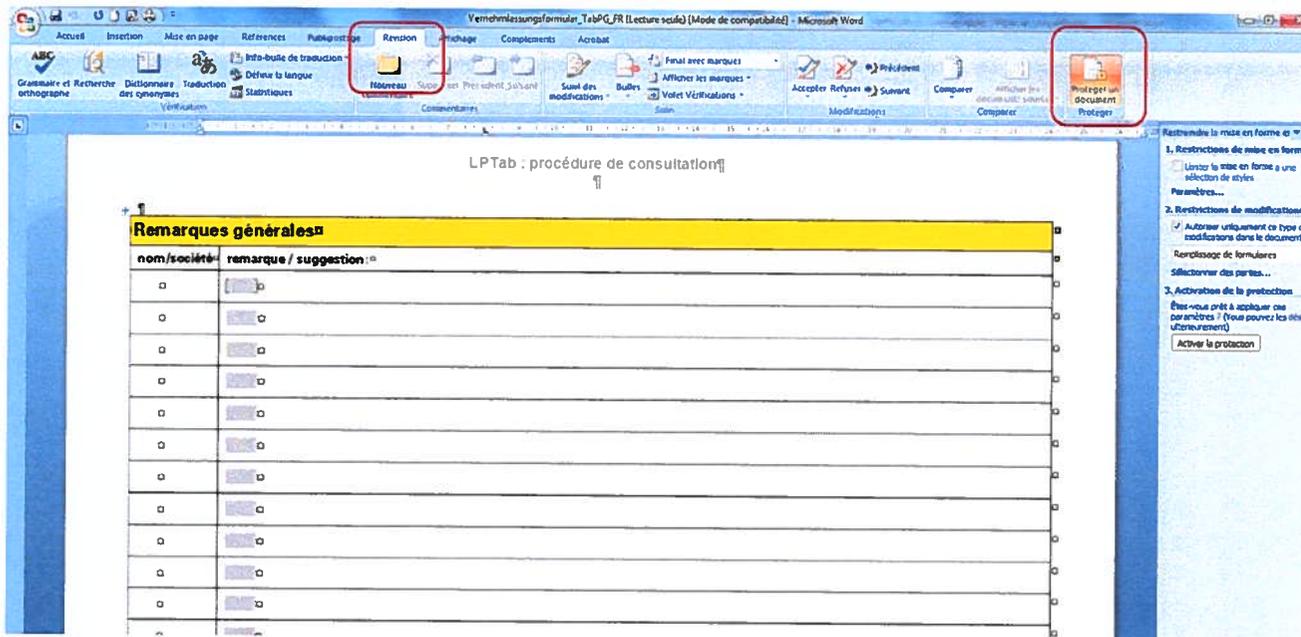
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document





CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

## PER E-MAIL

Eidgenössisches Departement des Innern  
Herr Bundesrat Alain Berset  
Generalsekretariat GS-EDI  
Inselgasse 1  
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02  
staatskanzlei@nw.ch  
Stans, 7. Juni 2022

### **Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a). Stellungnahme**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 11. März 2022 unterbreiteten Sie uns den Entwurf zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a). mit der Bitte, bis zum 16. Juni 2022 eine Stellungnahme abzugeben.

Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit und vernehmen uns wie folgt:

#### **1 Datenweitergabe der Versicherer (Art. 28–28c E-KVV und Art. 62a E-KVAV)**

Im Grundsatz unterstützen wir die vorgeschlagenen Änderungen. Angesichts der geteilten Verantwortung von Bund und Kantonen in mehreren Aufgabenbereichen fordern wir allerdings mehr Klarheit in Bezug auf die Frage, über welchen Kanal und in welcher Periodizität die Kantone zu den von ihnen benötigten Versichererdaten gelangen werden.

Gleich wie der Bund tragen auch die Kantone eine Verantwortung für die Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringer sowie für die Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Auch wirken sie regelmässig bei Untersuchungen des Bundes über die Durchführung und die Wirkungen des KVG mit (Art. 32 KVV). Dadurch beteiligen sie sich an den Aufgaben gemäss Art. 21 Abs. 2 Bst. a und b nKVG und sind in dieser Rolle auf gewisse Daten der Versicherer angewiesen. Der Weg der Kantone zu diesen Daten ist im geplanten Ausführungsrecht zwar vorgezeichnet (Art. 28 Abs. 9, Art. 28b und 28c E-KVV stellen gleich drei mögliche Kanäle dar), aber nicht ausreichend konkret definiert.

Der Verordnungsentwurf sollte in dieser Hinsicht in Zusammenarbeit mit dem BAG weiter geschärft werden. Es muss vermieden werden, dass die Kantone ihren Bedarf an jährlichen und zum Teil unterjährig detaillierten Daten über eine Publikation oder über Gesuche für beson-

dere Nutzung (Art. 28b–28c E-KVV) decken müssen. Als am Vollzug des KVG beteiligte Stellen stünde ihnen zwar auch noch der Zugang über Art. 28 Abs. 9 E-KVV offen. Aus der hier vorgesehenen Kann-Regelung für eine Datenweitergabe (gemäss erläuterndem Bericht «bei Bedarf») geht allerdings nicht klar hervor, ob die Kantone die benötigten Daten vom Bund regelmässig erhalten würden. Ferner wäre zu prüfen, ob die «Resultate der mit den weitergegebenen Daten durchgeführten Erhebungen» den kantonalen Bedürfnissen gerecht werden.

Bei der Schärfung der Verordnungsbestimmungen über die Datenweitergabe an die Kantone wäre eine Lösung anzustreben, welche einer allfälligen Erweiterung der Liste der Aufgaben nach Art. 21 Abs. 2 nKVG ebenfalls standhält (bspw. Kostenziele, vgl. Botschaft des Bundesrats vom 10.11.2021, welche eine entsprechende Anpassung von Art. 21 nKVG bereits vorsieht).

Analog erwarten die Kantone eine verbindliche Regelung betreffend ihren Zugang zu den Daten nach Art. 62a Abs. 2 E-KVAV, welche sie mindestens in aggregierter Form (pro Versicherer im Kantonsgebiet) für ihre Mitwirkung bei der jährlichen Genehmigung der OKP-Prämien benötigen. In diesem Zusammenhang weisen wir auch auf die Motion 19.4180 (Lombardi) «Wiederherstellung der Transparenz bei den Gesundheitskosten» hin, welche im Parlament im Herbst 2021 angenommen wurde. Im Hinblick auf die dadurch notwendige Gesetzesrevision und die entsprechenden Anpassungen auf Verordnungsstufe empfehlen wir, die Datenbedürfnisse der Kantone, wo möglich und sinnvoll, bereits im Rahmen der vorliegenden Revision mitzudenken.

Im Übrigen stellen wir fest, dass Art. 62a E-KVAV bis auf wenige Ausnahmen die Bestimmungen nach Art. 28 E-KVV im Wortlaut wiederholt. Die Möglichkeit einer Konsolidierung (bspw. Verweis in Art. 62a E-KVAV auf die entsprechenden Bestimmungen in der E-KVV) wäre auf gesetzestechnischer Ebene zu prüfen, zumal es sich um denselben Datenempfänger (Aufsichtsbehörde = BAG) handelt und der einzige Unterschied im Datennutzungszweck besteht.

## **2 Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 4 (5?) E-KVV)**

Die vorgeschlagene Verordnungsbestimmung erfüllt das Anliegen, das die Kantone bereits bei der Vernehmlassung zum Paket 1 der Kostendämpfungsmassnahmen im Oktober 2018 eingebracht haben.

Wir möchten anregen, die Nummerierung der entsprechenden Textstelle im Erlassentwurf und im erläuternden Bericht zu prüfen und anzugleichen (Abs. 4 vs. 5).

## **3 Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1a**

### **3.1 Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen (Art. 59f–59i E-KVV)**

In Bezug auf die nach Art. 59f E-KVV bekanntzugebenden Daten halten wir fest, dass die aufgeführten Daten die Bedürfnisse der Kantone im Rahmen der Tarifgenehmigung und -festsetzung abdecken.

Damit die Kantone die Beurteilung der Tarife und der zugrundeliegenden Kostenmodelle im Rahmen ihrer Tarifgenehmigungs- und Festsetzungstätigkeit im ambulanten Bereich künftig auf die neuen Datengrundlagen abstellen können, müssen insbesondere die Kosten- und Leistungsdaten der ambulanten Leistungserbringer (Art. 59f Abs. 1 Bst. c–f E-KVV) in einem einheitlichen Format vorliegen. Im stationären Bereich hat sich aufgrund der Anforderungen des KVG (Art. 49 Abs. 7) und der VKL eine transparente und schweizweit einheitliche Methode der Kostenermittlung und Leistungserfassung durchgesetzt. Mit REKOLE® und dem darauf aufbauenden integrierten Tarifmodell ITAR\_K® wird bei den Spitälern eine Datenlieferung nach

einheitlichen Standards sichergestellt. Im ambulanten Bereich fehlen derzeit vergleichbare Vorgaben. Wir schlagen deshalb vor, Art. 59f E-KVV im Sinne einer Minimallösung dahingehend zu ergänzen, dass das EDI bzw. künftig das nach Art. 47a KVG zu gründende Tariffbüro detaillierte Vorgaben hinsichtlich Format und Struktur der Datenübermittlung erlassen kann. Mittelfristig soll eine schweizweit einheitliche Kosten- und Leistungsermittlung auch im ambulanten Bereich angestrebt werden.

Wir lehnen Art. 59h E-KVV ab. Die Kantonsregierungen sollten nicht dazu verpflichtet werden, für die Erhebung und Bearbeitung der Daten nach Art. 47b nKVG ein Bearbeitungsreglement zu erstellen und regelmässig zu aktualisieren. Im stationären Bereich, in welchem die Kantone ebenfalls für die Beurteilung der Tarife zuständig sind, bestehen bereits etablierte Strukturen und Prozesse für den Umgang mit den Daten der Leistungserbringer. Diese Strukturen und Prozesse lassen sich auch für den ambulanten Bereich adaptieren und gewährleisten den Datenschutz und die Datensicherheit.

Sollte Art. 59h E-KVV dennoch weiterverfolgt werden, sollte der Bund den Kantonen ein Musterreglement zur Verfügung stellen. Dieses könnten sodann die einzelnen Kantone an ihre jeweiligen Vorgaben u. a. betreffend Datenschutz, Datenannahmestelle oder die Bearbeitung von Daten anpassen. Mit diesem Vorgehen wäre die Konformität mit den gesetzlichen Grundlagen und Reglementen auf Bundesebene gewährleistet.

Bezüglich Sicherheit und Aufbewahrung der Daten (Art. 59i E-KVV) sind wir der Ansicht, dass die Pflicht zur Vernichtung der empfangenen Daten spätestens fünf Jahre nach deren Erhalt (Bst. c) annehmbar ist, sofern auch jene Daten von dieser Regel ausgenommen werden können, welche der Kanton in eigener Kompetenz archiviert hat (bspw. aufgrund des kantonalen Archivgesetzes). Viele Kantone haben das Bedürfnis, auf die Daten über einen längeren Zeitraum zugreifen zu können. Zu vermeiden ist eine Lösung, wonach einzig das BAG zum Archivieren befugt wäre und die Kantone einen begründeten Antrag an das BAG stellen müssten, wenn sie auf bereits vernichtete Daten erneut zugreifen möchten.

### 3.2 Experimentierartikel / Pilotprojekte (Art. 77l–77r E-KVV)

Wir sind mit den vorgeschlagenen Verordnungsbestimmungen einverstanden. In Art. 77n Abs. 1 E-KVV ist ergänzend vorzusehen, dass das EDI Projektbewilligungen nach Anhörung der betroffenen Kantone erteilen kann. Damit würde der Formulierung im Art. 59b Abs. 1 nKVG, aus dem der Zeitpunkt der Anhörung (gemeinsam mit der Einreichung des Projektgesuchs oder während des Bewilligungsverfahrens) nicht hervorgeht, in präzisierender Weise Rechnung getragen. Die Projekte können z. B. Auswirkungen auf die Versorgung oder die Höhe der Prämien im Kanton haben, wozu sich die Kantone äussern können sollten.

Generell erachten wir die zahlreichen Anforderungen als eine zu grosse Hürde. Mit der zunehmenden Anzahl und Komplexität der Vorgaben droht der Experimentierartikel ein ungenutztes Instrument zu werden.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse  
NAMENS DES REGIERUNGSRATES



Karin Kayser-Frutschi  
Landammann




lic. iur. Armin Eberli  
Landschreiber

Geht an:

- [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)
- [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)



CH-6061 Sarnen, Postfach, Staatskanzlei

Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Tarife und Grundlagen

per Mail:  
tarife-grundlagen@bag.admin.ch und  
gever@bag.admin.ch

Referenz/Aktenzeichen:  
Unser Zeichen: cb

Sarnen, 13. Juni 2022

**Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für Ihre Einladung zur Vernehmlassung betreffend die geplante Änderung der Krankenversicherungsverordnung (KVV) und der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) im Zusammenhang mit der KVG-Revision vom 18. Juni 2021 (Kostendämpfung Paket 1a) sowie dem Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der OKP vom 19. März 2021. Die folgende Stellungnahme hat der Kanton Obwalden in Absprache mit dem Vorstand der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) formuliert.

**1. Datenweitergabe der Versicherer (Art. 28–28c E-KVV und Art. 62a E-KVAV)**

Im Grundsatz unterstützt der Regierungsrat die hier vorgeschlagenen Änderungen. Angesichts der geteilten Verantwortung von Bund und Kantonen in mehreren Aufgabenbereichen wird allerdings mehr Klarheit in Bezug auf die Frage, über welchen Kanal und in welcher Periodizität die Kantone zu den benötigten Versichererdaten gelangen werden, gefordert. Es muss vermieden werden, dass die Kantone ihren Bedarf an jährlichen und zum Teil unterjährig detaillierten Daten über eine Publikation oder über Gesuche für besondere Nutzung (Art. 28b–28c E-KVV) decken müssen.

Bei der Datenweitergabe an die Kantone wäre nach Ansicht des Regierungsrats eine Lösung anzustreben, welche einer allfälligen Erweiterung der Liste der Aufgaben nach Art. 21 Abs. 2 KVG ebenfalls standhält (bspw. Kostenziele, vgl. Botschaft des Bundesrats vom 10. November 2021,

welche eine entsprechende Anpassung von Art. 21 KVG bereits vorsieht). Analog wird eine verbindliche Regelung betreffend ihren Zugang zu den Daten nach Art. 62a Abs. 2 E-KVAV, welche die Kantone mindestens in aggregierter Form (pro Versicherer im Kantonsgebiet) für ihre Mitwirkung bei der jährlichen Genehmigung der OKP-Prämien benötigen, erwartet.

## **2. Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 4 (5?) E-KVV)**

Die vorgeschlagene Verordnungsbestimmung erfüllt die Anliegen der Kantone.

## **3. Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1a**

Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen (Art. 59f–59i E-KVV):

In Bezug auf die nach Art. 59f E-KVV bekanntzugebenden Daten hält der Regierungsrat fest, dass die aufgeführten Daten die Bedürfnisse der Kantone im Rahmen der Tarifgenehmigung und -festsetzung abdecken.

Der Regierungsrat lehnt Art. 59h E-KVV hingegen ab. Die Kantonsregierungen sollen nicht dazu verpflichtet werden, für die Erhebung und Bearbeitung der Daten nach Art. 47b KVG ein Bearbeitungsreglement zu erstellen und regelmässig zu aktualisieren. Im stationären Bereich, in welchem die Kantone ebenfalls für die Beurteilung der Tarife zuständig sind, bestehen bereits etablierte Strukturen und Prozesse für den Umgang mit den Daten der Leistungserbringer. Diese Strukturen und Prozesse lassen sich auch für den ambulanten Bereich adaptieren und gewährleisten den Datenschutz und die Datensicherheit.

Sollte Art. 59h E-KVV dennoch weiterverfolgt werden, so wünscht sich der Regierungsrat, dass der Bund den Kantonen ein Musterreglement zur Verfügung stellt. Dieses könnten sodann die einzelnen Kantone an ihre jeweiligen Vorgaben u. a. betreffend Datenschutz, Datenannahmestelle oder die Bearbeitung von Daten anpassen. Mit diesem Vorgehen wäre die Konformität mit den gesetzlichen Grundlagen und Reglementen auf Bundesebene gewährleistet.

Bezüglich Sicherheit und Aufbewahrung der Daten (Art. 59i E-KVV) ist der Regierungsrat der Ansicht, dass die Pflicht zur Vernichtung der empfangenen Daten spätestens fünf Jahre nach deren Erhalt (Bst. c) annehmbar ist, sofern auch jene Daten von dieser Regel ausgenommen werden können, welche der Kanton in eigener Kompetenz archiviert hat (bspw. aufgrund des kantonalen Archivgesetzes). Viele Kantone haben das Bedürfnis, auf die Daten über einen längeren Zeitraum zugreifen zu können. Zu vermeiden ist eine Lösung, wonach einzig das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zum Archivieren befugt wäre und die Kantone einen begründeten Antrag an das BAG stellen müssten, wenn sie auf bereits vernichtete Daten erneut zugreifen möchten.

Experimentierartikel / Pilotprojekte (Art. 77l–77r E-KVV):

Der Regierungsrat ist mit den vorgeschlagenen Verordnungsbestimmungen einverstanden. In Art. 77n Abs. 1 E-KVV ist ergänzend vorzusehen, dass das EDI Projektbewilligungen nach Anhörung der betroffenen Kantone erteilen kann. Damit würde der Formulierung in Art. 59b Abs. 1 KVG, aus dem der Zeitpunkt der Anhörung (gemeinsam mit der Einreichung des Projektgesuchs oder während des Bewilligungsverfahrens) nicht hervorgeht, in präzisierender Weise Rechnung getragen. Die Projekte können z. B. Auswirkungen auf die Versorgung oder die Höhe der Prämien im Kanton haben, wozu sich die Kantone äussern können sollten.

Generell erachtet der Regierungsrat die zahlreichen Anforderungen als eine zu grosse Hürde. Mit der zunehmenden Anzahl und Komplexität der Vorgaben droht der Experimentierartikel ein ungenutztes Instrument zu werden.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Daniel Wyler  
Landammann



Nicole Frunz Wallimann  
Landschreiberin



Regierung des Kantons St.Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Eidgenössisches Departement des Innern  
Inselgasse 1  
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen  
Regierungsgebäude  
9001 St.Gallen  
T +41 58 229 74 44  
info.sk@sg.ch

St.Gallen, 31. Mai 2022

**Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a; Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 11. März 2022 laden Sie uns ein, zur eingangs erwähnten Verordnung Stellung zu nehmen. Gern äussern wir uns wie folgt:

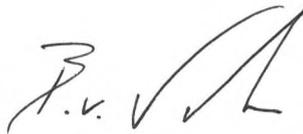
Es ist wichtig, dass die zuständigen Behörden über die erforderlichen Daten zur Wahrnehmung der Aufgaben verfügen, die ihnen durch das Bundesrecht übertragen worden sind. Wir heissen deshalb die auf Verordnungsebene vorgeschlagenen Regelungen zur Erweiterung der bisherigen Datenerhebung und zur Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen grundsätzlich gut. Auch die weiteren vorgeschlagenen Regelungen zur Umsetzung des zweitens Teils des Kostendämpfungspakets 1a sind nachvollziehbar.

Im Übrigen unterstützen wir die Hinweise der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und würden begrüessen, wenn diese bei der Weiterbearbeitung berücksichtigt werden.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Im Namen der Regierung

  
Marc Mächler  
Präsident

  
Dr. Benedikt van Spyk  
Staatssekretär



**Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:**

- tarife-grundlagen@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Departement des Innern des Kantons Schaffhausen / Kanton Schaffhausen

Abkürzung der Firma / Organisation : -

Adresse : Mühllentalstrasse 105, 8200 Schaffhausen

Kontaktperson : -

Telefon : 052 632 74 61

E-Mail : sekretariat.di@sh.ch

Datum : 16. Juni 2022

#### Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>3</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	<b>4</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	<b>4</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>5</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>5</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	<b>6</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	<b>6</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>6</b>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	<p>Sehr geehrte Damen und Herren</p> <p>Mit Schreiben vom 11. März 2022 wurde der Kanton Schaffhausen zu einer Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV; SR 832.121) betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a eingeladen. Diese Einladung wurde zuständigkeitshalber an das Departement des Innern weitergeleitet. Wir bedanken uns für die Möglichkeit und nehmen gerne wie folgt Stellung:</p> <p>Wir begrüssen die vorgeschlagenen Anpassungen der KVV und KVAV bezüglich Datenweitergabe der Versicherer in der OKP, insbesondere dass die bislang ungenügende und in weiten Teilen unbefriedigende Regelung des Datenflusses zu Kontroll- und Aufsichtszwecken konkretisiert und geklärt wird. Unter Vorbehalt der folgenden Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen schliessen wir uns der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 20. Mai 2022 an.</p>

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
-	-	-	-	-	-

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
-	Wir schliessen uns den Ausführungen der GDK in der Stellungnahme vom 20. Mai 2022 an.

**Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
-	-	-	-	-	-

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
-	Wir schliessen uns den Ausführungen der GDK in der Stellungnahme vom 20. Mai 2022 an.

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
-	59i			In diesem Zusammenhang und generell stellt sich die Frage der Kompetenzausscheidung bezüglich Datenschutz-Aufsicht zwischen Bund und Kantonen. Es ist wohl davon auszugehen,	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				dass im Bereich des Vollzuges durch kantonale Behörden auch der kantonale Datenschutzbeauftragte zuständig ist - auf der Basis der kantonalen Datenschutzgesetzgebung. Dies sollte zumindest in den Erläuterungen klar zum Ausdruck gebracht werden. Bezüglich technisch organisatorischer Massnahmen (Art. 14 DSG) könnte dies in dieser Bestimmung explizit erwähnt werden. Zudem sollte diese Regelung allgemeiner formuliert werden, damit auch die Daten liefernden Behörden mitumfasst sind	
--	--	--	--	---	--

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
-	Wir schliessen uns den Ausführungen der GDK in der Stellungnahme vom 20. Mai 2022 an.

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
-	77p			Wir begrüssen die streng formulierte Zustimmungslösung. Bei der Umsetzung muss der Sensibilisierung, der Information der Patientinnen und Patienten zu den diesbezüglichen Rechten und Pflichten ein hohes Gewicht beigemessen werden und die Leistungserbringer müssen dafür geschult werden.	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
-	Wir schliessen uns den Ausführungen der GDK in der Stellungnahme vom 20. Mai 2022 an.

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
-	-	-	-	-	-

**Weitere Vorschläge**

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
-	-	-	-

Rathaus / Barfüssergasse 24  
4509 Solothurn  
so.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	25. Mai 2022						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							GB/APS
REG/VER	BioM	Str	FAN/M	URA	AS Chem	Chem	

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Kranken- und Un-  
fallversicherung  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

24. Mai 2022

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a); Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme in eingangs rubrizierter Angelegenheit und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

**Allgemeines**

Wir begrüssen die geplanten Änderungen und Präzisierungen in Bezug auf die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenversicherung. Dadurch kann die Überwachung der Kostenentwicklung sowie die Erhebung von Grundlagendaten zwecks Erarbeitung allfälliger weiterer kostendämpfender Massnahmen weiter optimiert werden.

Weiter erachten wir es als sinnvoll, dass die gegenwärtigen Verordnungsvorschriften betreffend Militärversicherung, Unfallversicherung und Invalidenversicherung im Bereich der Datenbekanntgabe im ambulanten Tarifwesen – in Analogie zur Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) – geändert werden.

**Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung**

Wir begrüssen den vorgeschlagenen Art. 59 Abs. 4 E-KVV, wonach die Leistungserbringer dafür sorgen, dass die zugestellte Rechnung für die versicherte Person nachvollziehbar ist. Dies fördert die Transparenz massgeblich und kann Missverständnissen vorbeugen.

Sehr zu befürworten ist ebenfalls die geplante, kostenlose Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen. Dadurch erhält der Kanton die für die Aufgabenerfüllung notwendigen Daten bzw. kann diese neu bei Bedarf, basierend auf einer klaren Rechtsgrundlage, einfordern. Aufgrund der bereits gemäss der kantonalen Informations- und Datenschutzgesetzgebung bestehenden Pflicht zur Führung von Registern der angelegten Datensammlungen sowie zur Erarbeitung von entsprechenden Datenschutzkonzepten lehnen wir jedoch die Pflicht zur Erarbeitung eines kantonalen Bearbeitungsreglements gemäss Art. 59h E-KVV ab. Damit werden unnötige Doppelspurigkeiten zu den bereits bestehenden kantonalen Regelungen geschaffen.

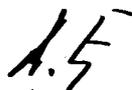
Begrüssenswert sind grundsätzlich die vorgeschlagenen Präzisierungen in Bezug auf Pilotprojekte zur Kostendämpfung, zur Steigerung der Qualität und zur Förderung der Digitalisierung. Unserer Ansicht nach wird die vorgesehene Maximalprojektlaufzeit jedoch gegebenenfalls eine einschränkende Wirkung auf Pilotprojekte haben und möglicherweise innovative Projekte im Vorhinein hemmen.

Im Übrigen verweisen wir auf das diesem Schreiben beigelegte Antwortformular und die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 20. Mai 2022.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES



Dr. Remo Ankli  
Landammann



Andreas Eng  
Staatschreiber

Beilage: Antwortformular

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Solothurn, Gesundheitsamt

Abkürzung der Firma / Organisation : SO

Adresse : Ambassadorsenhof / Riedholzplatz 3, 4509 Solothurn

Kontaktperson : Samuel Wetz

Telefon : 032 627 69 12

E-Mail : samuel.wetz@ddi.so.ch

Datum : 24. Mai 2022

### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

# **Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	<b>6</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>7</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	<b>9</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>10</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>12</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>13</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	<b>15</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	<b>16</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>18</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>19</b>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Gesundheitsamt Kanton SO	Der Kanton Solothurn begrüsst die geplanten Änderungen und Präzisierungen in Bezug auf die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenversicherung. Dadurch kann die Überwachung der Kostenentwicklung sowie die Erhebung von Grundlagendaten zwecks Erarbeitung allfälliger weiterer kostendämpfender Massnahmen weiter optimiert werden.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Gesundheitsamt Kanton SO	Da die Förderung von Pauschalen im ambulanten Bereich gemäss Art. 43 Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) keines Ausführungsrechts bedarf, verzichten wir auf eine inhaltliche Stellungnahme.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Gesundheitsamt Kanton SO	<p>Sehr zu befürworten ist die geplante, kostenlose Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen. Dadurch erhält der Kanton die für die Aufgabenerfüllung notwendigen Daten bzw. kann diese neu bei Bedarf, basierend auf einer klaren Rechtsgrundlage, einfordern. Aufgrund der bereits gemäss der kantonalen Informations- und Datenschutzgesetzgebung bestehenden Pflicht zur Führung von Registern der angelegten Datensammlungen sowie zur Erarbeitung von entsprechenden Datenschutzkonzepten lehnt der Kanton Solothurn jedoch die Pflicht zur Erarbeitung eines kantonalen Bearbeitungsreglements gemäss Art. 59h E-KVV ab. Damit werden unnötige Doppelspurigkeiten zu den bereits bestehenden kantonalen Regelungen geschaffen.</p> <p>Als sinnvoll erachtet wird, dass die gegenwärtigen Verordnungsvorschriften betreffend Militärversicherung, Unfallversicherung und Invalidenversicherung im Bereich der Datenbekanntgabe im ambulanten Tarifwesen – in Analogie zur KVV – geändert werden.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Gesundheitsamt Kanton SO	59h			Mit Art. 59h E-KVV werden unnötige Doppelspurigkeiten zu den bereits bestehenden kantonalen Regelungen bezüglich Führen von Registern der angelegten Datensammlungen und Erarbeitung entsprechender Datenschutzkonzepte geschaffen.	Ersatzlos streichen.
Gesundheitsamt Kanton SO	59i		b	In Buchstabe b ist ein Rechtschreibfehler zu korrigieren beim Wort «weitergeben».	Sie müssen die Daten löschen, sobald diese zur Erreichung des Zwecks, zu dem sie <b>weitergegeben</b> wurden, nicht mehr benötigt werden.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Gesundheitsamt Kanton SO	Die vorgeschlagenen Präzisierungen in Bezug auf Pilotprojekte sind begrüssenswert. Die vorgesehene Maximalprojektlaufzeit wird jedoch gegebenenfalls eine einschränkende Wirkung auf Pilotprojekte haben und möglicherweise innovative Projekte im Vorhinein hemmen.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Gesundheitsamt Kanton SO	77o	2		Die Festschreibung einer fixen Dauer der Pilotprojekte auf höchstens drei Jahre (mit einmaliger Verlängerungsmöglichkeit) in der Verordnung wird als nicht sinnvoll erachtet, da den Umständen des konkreten Einzelfalls so kaum mehr Rechnung getragen werden kann. Stattdessen könnte die konkrete Dauer auch ohne Weiteres in der Bewilligung selber festgelegt werden.	Die Modalitäten zur Laufzeit, namentlich maximale Dauer und Verlängerungsoptionen, werden in der Verordnung des EDI zum jeweiligen Pilotprojekt festgelegt.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Gesundheitsamt Kanton SO	Der Kanton Solothurn begrüsst den vorgeschlagenen Art. 59 Abs. 4 E-KVV, wonach die Leistungserbringer dafür sorgen, dass die zugestellte Rechnung für die versicherte Person nachvollziehbar ist. Dies fördert die Transparenz massgeblich und kann Missverständnissen vorbeugen.
Gesundheitsamt Kanton SO	Es ist darauf hinzuweisen, dass im vorliegenden Antwortformular auf Art. 59 Abs. 5 E-KVV verwiesen wird, in den weiteren Beilagen (Erläuternder Bericht, Änderung der KVV und der KVAV) jedoch von Art. 59 Abs. 4 E-KVV die Rede ist.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Weitere Vorschläge**

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag



6431 Schwyz, Postfach 1260

**per E-Mail**

An das

Eidgenössische Departement des Innern EDI

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Schwyz, 8. Juni 2022

**Änderung KVV und KVAV (Kostendämpfung 1a und Datenweitergabe Versicherer)**

Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 11. März 2022 hat das Eidgenössische Departement des Innern EDI den Kantonsregierungen die Unterlagen zur Änderung KVV und KVAV zur Vernehmlassung bis 16. Juni 2022 unterbreitet.

Der Regierungsrat schliesst sich vollumfänglich der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 19. Mai 2022 an.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Sie, Herr Bundesrat, unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:

Petra Steimen-Rickenbacher  
Landammann



Dr. Mathias E. Brun  
Staatsschreiber

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches  
Departement des Innern  
Herr Alain Berset  
Bundesrat  
3003 Bern

Frauenfeld, 14. Juni 2022  
372

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a)**

**Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a).

Wir schliessen uns der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) vom 20. Mai 2022 vollumfänglich an. Insbesondere lehnen wir Art. 59h E-KVV explizit ab. Ergänzend weisen wir darauf hin, dass im erläuternden Bericht bei den Werten zu Art. 28 Abs. 1 lit. c Ziff. 6 E-KVV die Prävention aufgeführt wird. Der Vollständigkeit halber ist die Prävention auch im Verordnungstext zu ergänzen.

Mit freundlichen Grüssen

Die Präsidentin des Regierungsrates



Der Staatsschreiber



**Beilage:** Antwortformular

Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld  
T +41 58 345 53 10, F +41 58 345 53 54  
www.tg.ch

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Thurgau

Abkürzung der Firma / Organisation : TG

Adresse : Zürcherstrasse 188, 8501 Frauenfeld

Kontaktperson : Dr.iur. Nathanael Huwiler

Telefon : 058 345 64 62

E-Mail : [nathanael.huwiler@tg.ch](mailto:nathanael.huwiler@tg.ch)

Datum : 25. Mai 2022

#### Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
TG	Wir schliessen uns der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) vom 20. Mai 2022 vollumfänglich an. Insbesondere lehnen wir Art. 59h E-KVV explizit ab. Ergänzend weisen wir darauf hin, dass im erläuternden Bericht bei den Werten zu Art. 28 Abs. 1 lit. c Ziff. 6 E-KVV die Prävention aufgeführt wird. Der Vollständigkeit halber ist die Prävention auch im Verordnungstext zu ergänzen.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
TG	Art. 59h KVV			Die Bestimmung ist ersatzlos zu streichen.	

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	Wir weisen darauf hin, dass im erläuternden Bericht bei den Werten zu Art. 28 Abs. 1 lit. c Ziff. 6 E-KVV die Prävention aufgeführt wird. Der Vollständigkeit halber ist die Prävention auch im Verordnungstext zu ergänzen.

Numero  
2687

cl

0

Bellinzona  
25 maggio 2022

Consiglio di Stato  
Piazza Governo 6  
Casella postale 2170  
6501 Bellinzona  
telefono +41 91 814 41 11  
fax +41 91 814 44 35  
e-mail [can@ti.ch](mailto:can@ti.ch)  
web [www.ti.ch](http://www.ti.ch)

Repubblica e Cantone  
Ticino

## Il Consiglio di Stato

Signor Consigliere federale  
Alain Berset  
Dipartimento federale dell'interno DFI  
3003 Berna

[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

### **Modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (trasmissione di dati degli assicuratori e seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a): consultazione**

Egregio signor Consigliere federale,

ringraziamo per la vostra lettera dell'11 marzo 2022 con cui sottoponete al Cantone Ticino, nell'ambito della procedura di consultazione, la modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) in oggetto. La stessa è completata con disposizioni sulla trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) e su due misure di contenimento dei costi previste dal pacchetto 1a, derivanti dall'adozione di modifiche legislative avvenute nel 2021. Per coordinare le diverse modifiche del diritto d'applicazione, queste sono state raggruppate in un solo progetto. L'entrata in vigore è fissata per il 1° gennaio 2023.

#### *Misure di contenimento dei costi: attuazione del pacchetto 1a*

Il 18 giugno 2021 il Parlamento ha adottato la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) concernente le misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a. Due delle misure approvate implicano un adattamento materiale dell'OAMal. Riguardano le regole concernenti l'obbligo di comunicazione dei dati per le tariffe nel settore delle cure ambulatoriali e l'articolo sulla sperimentazione (progetti pilota).

Le due misure del pacchetto 1a sono state sostenute dal Canton Ticino nella risposta alla consultazione datata 5 dicembre 2018. Le presenti modifiche dell'ordinanza sono diretta conseguenza delle modifiche legislative e ne regolano i dettagli. Nello specifico, il Consiglio federale disciplina a livello di ordinanza:

- riguardo all'articolo sulla sperimentazione, la procedura, le condizioni di autorizzazione, i costi, la valutazione e il monitoraggio dei progetti pilota;
- in merito alla comunicazione dei dati a fini tariffali, anzitutto la tipologia dei dati da comunicare, ma anche la rilevazione, il trattamento, la sicurezza e la conservazione degli stessi.

Il Cantone Ticino giudica nel complesso le modifiche puntuali, pertinenti e complete. Esse costituiscono il necessario corollario per l'attuazione dei principi generali già adottati a livello di legge (LAMal). Rileva al contempo due specifiche criticità. Anzitutto, le pur pertinenti ma (troppo) numerose disposizioni sulla sperimentazione arrischiano di attenuarne l'utilizzo e quindi l'efficacia nel contenimento della spesa. In aggiunta, l'Autorità cantonale si oppone al nuovo art. 59h OAMal, che obbliga i Cantoni all'elaborazione di un regolamento per la rilevazione e il trattamento dei dati a fini tariffali in ambito ambulatoriale. Questa attività già avviene per il settore stazionario, con delle modalità definite dalle parti senza regolamentazione e può essere facilmente trasposta anche al settore ambulatoriale.

#### *Trasmissione di dati degli assicuratori nell'AOMS*

Il 19 marzo 2021 il Parlamento ha precisato gli scopi e la forma della trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. In seguito alla modifica della LAMal e della legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal), devono ora essere conseguentemente adeguate anche le rispettive ordinanze d'esecuzione. Nello specifico, all'interno dell'OAMal risulta necessario disciplinare in special modo il tipo di dati da comunicare, mentre nell'OVAMal – in ragione dell'introduzione di una distinzione più chiara dei compiti e degli obblighi tra LAMal e LVAMal – occorre precisare in particolare gli scopi dell'utilizzazione dei dati.

Anche in questo caso, le modifiche in oggetto rilevano da adattamenti legislativi approvati e sono essenzialmente costituite da doverosi aggiornamenti, precisazioni e adeguamenti di carattere redazionale e formale delle attuali disposizioni d'ordinanza. Il Cantone Ticino ne prende atto e non rileva criticità.

Sulle modifiche adottate per analogia alle ordinanze sull'assicurazione militare (OAM), sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF) e sull'assicurazione per l'invalidità (OAI) il Cantone Ticino non ha osservazioni.

Approfittiamo di questa opportunità per ribadire la necessità di regolamentare anche la fornitura dei dati ai Cantoni, adeguando l'art. 62a cpv. 2 OLVAMal, ai sensi della mozione di Filippo Lombardi 19.4180 *“Ripristinare la trasparenza sui costi della salute”*, adottata dal Parlamento in autunno 2021 e dell'iniziativa del Canton Ticino 20.300 presentata il 21 gennaio 2020 *“Rafforzare, tramite informazioni complete, la partecipazione dei cantoni affinché possano elaborare una presa di posizione pertinente in occasione della procedura di approvazione dei premi Cassa malati”* alla quale hanno fatto seguito altre iniziative simili da parte dei Cantoni romandi tutte volte a permettere ai Cantoni di svolgere compiutamente il loro ruolo nella procedura di approvazione dei premi, fortemente compromesso dalla documentazione lacunosa.

Ringraziando per una debita presa in considerazione delle osservazioni esposte, voglia gradire, signor Consigliere federale, l'espressione della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente  
  
Claudio Zali

Il Cancelliere  
  
Arnoldo Coduri

Copia a:

- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)
- Pubblicazione in internet

**Modifica dell'OAMal (trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e la seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a): procedura di consultazione**

**Parere di**

Cognome / Ditta / Organizzazione : Cantone Ticino

Sigla della ditta / dell'organizzazione : TI

Indirizzo : Cancelleria dello Stato, Piazza Governo 6, 6500 Bellinzona

Persona di contatto : Matteo Veri

N° di telefono : 091 814 30 35

E-mail : [matteo.veri@ti.ch](mailto:matteo.veri@ti.ch)

Data : 13 maggio 2022

**Osservazioni importanti:**

1. Non modificare la formattazione del formulario, ma compilare soltanto gli appositi campi in grigio.
2. Per eliminare singole tabelle nel formulario o aggiungere nuove righe, togliere la protezione attivando i comandi: «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni allegate.
3. Utilizzare una sola riga per ogni articolo, capoverso, lettera o capitolo del rapporto esplicativo.
4. I pareri devono essere inviati in forma elettronica, **come documento Word**, al più tardi entro il **16 giugno 2022** ai seguenti indirizzi:  
[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. La colonna «Cognome / Ditta» non deve essere compilata.

**Grazie per la cortese collaborazione!**

**Modifica dell'OAMal (trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e la seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a): procedura di consultazione**

**Indice**

<b>Osservazioni generali relative al progetto di modifica dell'OAMal e dell'OVAMal e al rapporto esplicativo sulla trasmissione di dati degli assicuratori nell'AOMS</b>	<b>3</b>
<b>Osservazioni generali relative al progetto di modifica dell'OAMal (anche OAM, OAINF e OAI) e al rapporto esplicativo sulla comunicazione dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali</b>	<b>4</b>
<b>Osservazioni sui singoli articoli del progetto di modifica dell'OAMal (anche OAM, OAINF e OAI) sulla comunicazione dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali e spiegazioni relative ad esse</b>	<b>5</b>
<b>Osservazioni generali relative al progetto di modifica dell'OAMal e al rapporto esplicativo dell'articolo sulla sperimentazione</b>	<b>6</b>

**Modifica dell'OAMal (trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e la seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a): procedura di consultazione**

**Osservazioni generali relative al progetto di modifica dell'OAMal e dell'OVAMal e al rapporto esplicativo sulla trasmissione di dati degli assicuratori nell'AOMS**

Cognome/ditta	Commento/suggerimento
	Ringraziamo per la vostra lettera dell'11 marzo 2022 con cui sottoponete al Cantone Ticino, nell'ambito della procedura di consultazione, la modifica delle ordinanze in oggetto. Le stesse sono completate con disposizioni sulla trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).
	Il 19 marzo 2021 il Parlamento ha precisato gli scopi e la forma della trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. In seguito alla modifica della LAMal e della legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal), devono ora essere conseguentemente adeguate anche le rispettive ordinanze d'esecuzione. Nello specifico, all'interno dell'OAMal risulta necessario disciplinare in special modo il tipo di dati da comunicare, mentre nell'OVAMal – in ragione dell'introduzione di una distinzione più chiara dei compiti e degli obblighi tra LAMal e LVAMal – occorre precisare in particolare gli scopi dell'utilizzazione dei dati.
	Le modifiche proposte rilevano da adattamenti legislativi approvati e sono essenzialmente costituite da doverosi aggiornamenti, precisazioni e adeguamenti di carattere redazionale e formale delle attuali disposizioni d'ordinanza. Il Cantone Ticino ne prende atto e non rileva criticità.
	Si ritiene opportuno e necessario cogliere questa occasione per regolamentare anche la fornitura dei dati ai Cantoni, adeguando l'art. 62a cpv. 2 OLVAMal, ai sensi della mozione di Filippo Lombardi 19.4180 <i>“Ripristinare la trasparenza sui costi della salute”</i> , adottata dal Parlamento in autunno 2021 e dell'iniziativa del Canton Ticino 20.300 presentata il 21 gennaio 2020 <i>“Rafforzare, tramite informazioni complete, la partecipazione dei cantoni affinché possano elaborare una presa di posizione pertinente in occasione della procedura di approvazione dei premi Cassa malati”</i> alla quale hanno fatto seguito altre iniziative simili da parte dei Cantoni romandi tutte volte a permettere ai Cantoni di svolgere compiutamente il loro ruolo nella procedura di approvazione dei premi, fortemente compromesso dalla documentazione lacunosa.

Per eliminare singole tabelle nel formulario o aggiungere nuove righe, togliere la protezione attivando i comandi: «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni allegate.

**Modifica dell'OAMal (trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e la seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a): procedura di consultazione**

**Osservazioni generali relative al progetto di modifica dell'OAMal (anche OAM, OAINF e OAI) e al rapporto esplicativo sulla comunicazione dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali**

<b>Cognome/ditta</b>	<b>Commento/suggerimento</b>
	Il 18 giugno 2021 il Parlamento ha adottato la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) concernente le misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a. Due delle misure approvate implicano un adattamento materiale dell'OAMal. Riguardano le regole concernenti l'obbligo di comunicazione dei dati per le tariffe nel settore delle cure ambulatoriali e l'articolo sulla sperimentazione (progetti pilota).
	La misura del pacchetto 1a qui in analisi è stata sostenuta dal Canton Ticino nella risposta alla consultazione datata 5 dicembre 2018. Le presenti modifiche dell'ordinanza sono diretta conseguenza delle modifiche legislative e ne regolano i dettagli.
	Nello specifico, Il Consiglio federale disciplina a livello di ordinanza anzitutto la tipologia dei dati da comunicare, ma anche la loro rilevazione, trattamento, sicurezza e conservazione.
	Il Cantone Ticino giudica nel complesso le modifiche puntuali, pertinenti e complete. Esse costituiscono il necessario corollario per l'attuazione dei principi generali già adottati a livello di legge (LAMal). Rileva al contempo una specifica criticità, esposta di seguito fra le osservazioni sui singoli articoli.
	Sulle modifiche adottate per analogia alle ordinanze sull'assicurazione militare (OAM), sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF) e sull'assicurazione per l'invalidità (OAI) il Cantone Ticino non ha osservazioni.

**Modifica dell'OAMal (trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e la seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a): procedura di consultazione**

**Osservazioni sui singoli articoli del progetto di modifica dell'OAMal (anche OAM, OAINF e OAI) sulla comunicazione dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali e spiegazioni relative ad esse**

Cognome/ditta	art.	cpv.	lett.	Commento/suggerimento	Proposta di modifica (testo proposto)
	59h			L'Autorità cantonale si oppone al nuovo art. 59h OAMal, che obbliga i Cantoni all'elaborazione di un regolamento per la rilevazione e il trattamento dei dati a fini tariffali in ambito ambulatoriale. Questa attività già avviene per il settore stazionario, con delle modalità definite dalle parti senza regolamentazione, e può essere facilmente trasposta anche al settore ambulatoriale.	Eliminare l'articolo proposto.

Per eliminare singole tabelle nel formulario o aggiungere nuove righe, togliere la protezione attivando i comandi: «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni allegate.

**Modifica dell'OAMal (trasmissione di dati degli assicuratori nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e la seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a): procedura di consultazione**

**Osservazioni generali relative al progetto di modifica dell'OAMal e al rapporto esplicativo dell'articolo sulla sperimentazione**

<b>Cognome/ditta</b>	<b>Commento/suggerimento</b>
	Anche la seconda misura del pacchetto 1a, qui in analisi, è stata sostenuta dal Canton Ticino nella risposta alla consultazione datata 5 dicembre 2018. Le presenti modifiche dell'ordinanza sono diretta conseguenza delle modifiche legislative e ne regolano i dettagli.
	Nello specifico, il Consiglio federale disciplina a livello di ordinanza la procedura, le condizioni di autorizzazione, i costi, la valutazione e il monitoraggio dei progetti pilota.
	Il Cantone Ticino giudica nel complesso le modifiche puntuali, pertinenti e complete. Esse costituiscono il necessario corollario per l'attuazione dei principi generali già adottati a livello di legge (LAMal).
	Rileva al contempo una criticità a carattere generale: le pur pertinenti ma (troppo) numerose disposizioni sulla sperimentazione arrischiano di attenuarne l'utilizzo e quindi l'efficacia nel contenimento della spesa.

Per eliminare singole tabelle nel formulario o aggiungere nuove righe, togliere la protezione attivando i comandi: «Revisione/Proteggi documento/Rimuovi protezione». Vedere le istruzioni allegate.



## Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Bundesamt für Gesundheit  
 Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung  
 Schwarzenburgstrasse 157  
 3003 Bern

### Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Sie erhalten unsere Antworten zusammengefasst im beiliegenden Formular.

Altdorf, 14. Juni 2022



Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann

Der Kanzleidirektor

Urs Janett

Roman Balli

Beilage

- Antwortformular

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Kanton Uri

Abkürzung der Firma / Organisation : Kt. UR

Adresse : Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf

Kontaktperson : Patrik Zraggen

Telefon : 041 875 24 03

E-Mail : patrik.zraggen@ur.ch

Datum :

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP _____	3
Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen _____	4
Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen _____	8
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen _____	9
Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen _____	11
Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen _____	12
Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel _____	15
Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen _____	16
Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) _____	18
Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen _____	19
Weitere Vorschläge _____	21
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: _____	22

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
	Der Regierungsrat des Kantons Uri unterstützt grundsätzlich die Vorschläge des EDI zu den KVV- und KVAG-Änderungen im Rahmen der Datenweitergabe der Versicherer. Untenstehend wird konkreter darauf eingegangen, in welchen Bereichen der Regierungsrat eine Konkretisierung und in welchen Bereichen er eine Anpassung wünscht.
	Angesichts der geteilten Verantwortung von Bund und Kantonen in mehreren Aufgabenbereichen fordert der Kanton Uri allerdings mehr Klarheit in Bezug auf die Frage, über welchen Kanal und in welcher Periodizität der Kanton Uri zu den von ihm benötigten Versichererdaten gelangen wird.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	28 28b 28c	9	KVV KVV KVV	<p>Gleich wie der Bund tragen auch die Kantone eine Verantwortung für die Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringer sowie für die Erarbeitung von Entscheidgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich.</p> <p>Auch wirken sie regelmässig bei Untersuchungen des Bundes über die Durchführung und die Wirkungen des KVG mit (Art. 32 KVV). Dadurch beteiligen sie sich an den Aufgaben gemäss Art. 21 Abs. 2 Bst. a und b nKVG und sind in dieser Rolle auf gewisse Daten der Versicherer angewiesen. Der Weg vom Kanton Uri zu diesen Daten ist in diesen Artikeln des geplanten Ausführungsrechts zwar vorgezeichnet (Art. 28 Abs. 9, Art. 28b und 28c E-KVV stellen gleich drei mögliche Kanäle dar), aber nicht ausreichend konkret definiert.</p> <p>Es muss vermieden werden, dass der Kanton Uri seinen Bedarf an jährlichen und zum Teil unterjährig detaillierten Daten über eine Publikation oder über Gesuche für besondere Nutzung (Art. 28b-28c E-KVV) decken muss. Als am Vollzug des KVG beteiligte Stelle stünde ihm zwar auch noch der Zugang über Art. 28 Abs. 9 E-KVV offen. Aus der hier vorgesehenen Kann-Regelung für eine Datenweitergabe (gemäss erläuterndem Bericht «bei Bedarf») geht allerdings nicht klar hervor, ob der Kanton Uri die benötigten Daten vom Bund regelmässig erhalten würde. Ferner wäre zu prüfen, ob die «Resultate der mit den weitergegebenen Daten</p>	<p>Schärfung des Verordnungsentwurfs mit Blick auf die Zusammenarbeit mit dem BAG soll mit der GDK stattfinden.</p>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				durchgeführten Erhebungen» den Urner Bedürfnissen gerecht werden.	
				Bei der Schärfung der Verordnungsbestimmungen über die Datenweitergabe an die Kantone wäre aus Urner Sicht eine Lösung anzustreben, welche einer allfälligen Erweiterung der Liste der Aufgaben nach Art. 21 Abs. 2 nKVG ebenfalls standhält (bspw. Kostenziele, vgl. Botschaft des Bundesrats vom 10.11.2021, welche eine entsprechende Anpassung von Art. 21 nKVG bereits vorsieht).	
	62a	2	KVAG	Analog erwartet der Kanton Uri eine verbindliche Regelung betreffend seinen Zugang zu den Daten nach Art. 62a Abs. 2 E-KVAV, welche er mindestens in aggregierter Form (pro Versicherer im Kantonsgebiet) für seine Mitwirkung bei der jährlichen Genehmigung der OKP-Prämien benötigt. In diesem Zusammenhang weist der Kanton Uri auch auf die Motion 19.4180 (Lombardi) «Wiederherstellung der Transparenz bei den Gesundheitskosten» hin, welche im Parlament im Herbst 2021 angenommen wurde. Im Hinblick auf die dadurch notwendige Gesetzesrevision und die entsprechenden Anpassungen auf Verordnungsstufe empfiehlt Uri, die Datenbedürfnisse der Kantone, wo möglich und sinnvoll, bereits im Rahmen der vorliegenden Revision mitzudenken.	
	62a		KVAG	Im Übrigen stellt der Kanton Uri fest, dass Art. 62a E-KVAV bis auf wenige Ausnahmen die Bestimmungen nach Art. 28 E-KVV im Wortlaut wiederholt. Die Möglichkeit einer Konsolidierung (bspw. Verweis in Art. 62a E-KVAV auf die entsprechenden Bestimmungen in der E-KVV) wäre auf gesetzestechnischer Ebene zu prüfen, zumal es sich um denselben Datenempfänger (Aufsichtsbehörde = BAG) handelt und der einzige Unterschied im Datennutzungszweck besteht.	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**


**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**


Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**


Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibe Schutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	Der Regierungsrat des Kantons Uri unterstützt grundsätzlich die Vorschläge des EDI zu den Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a. Untenstehend wird konkreter darauf eingegangen, in welchen Bereichen der Regierungsrat eine Konkretisierung und in welchen Bereichen er eine Anpassung wünscht.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	59f	1	c-f KVV	In Bezug auf die nach Art. 59f E-KVV bekanntzugebenden Daten hält der Kanton Uri fest, dass die aufgeführten Daten die Urner Bedürfnisse im Rahmen der Tarifgenehmigung und -festsetzung abdecken. Damit der Kanton Uri die Beurteilung der Tarife und der zugrundeliegenden Kostenmodelle im Rahmen seiner Tarifgenehmigungs- und Festsetzungstätigkeit im ambulanten Bereich künftig auf die neuen Datengrundlagen abstellen kann, müssen insbesondere die Kosten- und Leistungsdaten der ambulanten Leistungserbringer (Art. 59f Abs. 1 Bst. c-f E-KVV) in einem einheitlichen Format vorliegen. Im stationären Bereich hat sich aufgrund der Anforderungen des KVG (Art. 49 Abs. 7) und der VKL eine transparente und schweizweit einheitliche Methode der Kostenermittlung und Leistungserfassung durchgesetzt. Mit REKOLE® und dem darauf aufbauenden integrierten Tarifmodell ITAR_K® wird bei den Spitälern eine Datenlieferung nach einheitlichen Standards sichergestellt. Im ambulanten Bereich fehlen derzeit vergleichbare Vorgaben.	Der Kanton Uri schlägt deshalb vor, Art. 59f E-KVV im Sinne einer Minimallösung dahingehend zu ergänzen, dass das EDI bzw. künftig das nach Art. 47a KVG zu gründende Tarifbüro detaillierte Vorgaben hinsichtlich Format und Struktur der Datenübermittlung erlassen kann. Mittelfristig soll eine schweizweit einheitliche Kosten- und Leistungsermittlung auch im ambulanten Bereich angestrebt werden.
	59h		KVV	Der Kanton Uri lehnt Art. 59h E-KVV ab. Der Kanton Uri soll nicht dazu verpflichtet werden, für die Erhebung und Bearbeitung der Daten nach Art. 47b nKVG ein Bearbeitungsreglement zu erstellen und regelmässig zu aktualisieren. Im stationären Bereich, in welchem die Kantone ebenfalls für die Beurteilung der Tarife zuständig sind, bestehen bereits etablierte Strukturen und Prozesse für den Umgang mit den Daten der Leistungserbringer.	Sollte Art. 59h E-KVV dennoch weiterverfolgt werden, so wünscht sich der Kanton Uri, dass der Bund den Kantonen ein Musterreglement zur Verfügung stellt. Dieses könnte der Kanton Uri sodann an seine jeweiligen Vorgaben u. a. betreffend Datenschutz, Datenannahmestelle oder die Bearbeitung von Daten anpassen. Mit diesem

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				Diese Strukturen und Prozesse lassen sich auch für den ambulanten Bereich adaptieren und gewährleisten den Datenschutz und die Datensicherheit.	Vorgehen wäre die Konformität mit den gesetzlichen Grundlagen und Reglementen auf Bundesebene gewährleistet.
	59i		KVV	Bezüglich Sicherheit und Aufbewahrung der Daten (Art. 59i E-KVV) ist der Kanton Uri der Ansicht, dass die Pflicht zur Vernichtung der empfangenen Daten spätestens fünf Jahre nach deren Erhalt (Bst. c) annehmbar ist, sofern auch jene Daten von dieser Regel ausgenommen werden können, welche der Kanton Uri in eigener Kompetenz archiviert hat (bspw. aufgrund des kantonalen Archivgesetzes). Der Kanton Uri hat das Bedürfnis, auf die Daten über einen längeren Zeitraum zugreifen zu können. Zu vermeiden ist eine Lösung, wonach einzig das BAG zum Archivieren befugt wäre und der Kanton Uri einen begründeten Antrag an das BAG stellen müsste, wenn er auf bereits vernichtete Daten erneut zugreifen möchte.	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**


**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

--	--	--	--	--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	Der Kanton Uri ist mit den vorgeschlagenen Verordnungsbestimmungen einverstanden. Generell erachtet der Kanton Uri die zahlreichen Anforderungen als grosse Hürde. Mit der zunehmenden Anzahl und Komplexität der Vorgaben droht der Experimentierartikel ein ungenutztes Instrument zu werden.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
	77l- 77r		KVV	In Art. 77n Abs. 1 E-KVV ist ergänzend vorzusehen, dass das EDI Projektbewilligungen nach Anhörung der betroffenen Kantone erteilen kann. Damit würde der Formulierung im Art. 59b Abs. 1 nKVG, aus dem der Zeitpunkt der Anhörung (gemeinsam mit der Einreichung des Projektgesuchs oder während des Bewilligungsverfahrens) nicht hervorgeht, in präzisierender Weise Rechnung getragen. Die Projekte können z. B. Auswirkungen auf die Versorgung oder die Höhe der Prämien im Kanton haben, wozu sich der Kanton Uri äussern können sollte.	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**


**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**


Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**


Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

### 1 Dokumentschutz aufheben

The screenshot shows a Microsoft Word document titled "Vernehmlassung: Tatortproduktgesetz". The document is protected, and the "Schutz aufheben" (Remove Protection) button is highlighted in the bottom right corner. The document contains two tables. The first table is titled "Allgemeine Bemerkungen" and has 10 rows. The second table is titled "Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 'Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln')".

**Allgemeine Bemerkungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anmerkung

**Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")**

Name/Firma	Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anmerkung

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

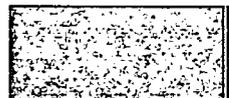
Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



11	
12	
13	

Wenn Sie mehrere Tabellen in Formeln oder in Textfeldern einfügen, können Sie über die Datenreihen und Spalten den Dokumentenschutz aktivieren. Siehe Anleitung im Anhang.



## 3 Dokumentschutz wieder aktivieren

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : [ ]

Abkürzung der Firma / Organisation : [ ]

Adresse : [ ]

Kontaktperson : [ ]

Telefon : [ ]

E-Mail : [ ]

Datum : [ ]

**Wichtige Hinweise:**

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als Word-Dokument bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: [am@bag.admin.ch](mailto:am@bag.admin.ch) und [tabak@bag.admin.ch](mailto:tabak@bag.admin.ch)

Formatierung und Bearbeitung

1. Formatierungseinschränkungen

Formatierungen auf eine Auswahl von Formatvorlagen beschränken

Erweiterungen...

2. Bearbeitungseinschränkungen

Für diese Bearbeitungen in Dokument zulassen:

Ausfüllen von Formularen

3. Schutz anwenden

Sind Sie bereit diese Einstellungen zu übernehmen? (Sie können sie später abschalten.)

**CONSEIL D'ETAT**

Château cantonal  
1014 Lausanne

Monsieur le Conseiller fédéral  
Alain Berset  
Chef du Département fédéral de l'intérieur  
(DFI)  
Inselgasse 1  
3003 Berne

*Par courrier et courriel (en versions word et pdf) :*  
*Tarife-grundlagen@bag.admin.ch*  
*gever@bag.admin.ch*

Réf. : 22\_COU\_3279

Lausanne, le 15 juin 2022

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie  
(Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins  
et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a)  
Réponse à la procédure de consultation**

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous accusons réception de votre courrier de consultation du 11 mars 2022 et vous remercions vivement de nous avoir soumis le projet mentionné en exergue pour avis.

Généralités

Tout d'abord, nous vous informons que nous nous rallions à la position de la CDS en réponse à la consultation et y renvoyons pour l'essentiel. Comme elle, nous saluons en principe les modifications proposées et tenons à rappeler l'importance de considérer pleinement les cantons comme partenaires chargés notamment de piloter le système sanitaire et de surveiller l'évolution des coûts.

Après un rappel sommaire du cadre et du contenu du projet qui nous est soumis, nous nous limitons à vous exposer quelques considérations propres au Canton de Vaud, qui n'ont pas été relevées par la CDS, ou qui complètent la position de celle-ci. Les éléments plus techniques font l'objet d'une réponse selon le formulaire mis à disposition par votre département que nous vous adressons en annexe.

La multiplicité des révisions en cours, en particulier de la LAMal et de l'OAMal, fait qu'il n'est pas aisé de garder la vue d'ensemble des processus engagés et de faire preuve de cohérence. Or, il est important que votre Département en soit le gardien et veille au maintien de l'équilibre entre des impératifs qui peuvent parfois paraître contradictoires, tels que le souci de maîtriser les coûts tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins ou celui de réagir rapidement à l'évolution du système tout en en assurant sa pérennité. A ce propos, nous espérons que notre canton aura prochainement le plaisir d'être consulté sur un projet portant sur le renforcement de la prévention et par ce biais, des compétences de tout un chacun en matière de santé, ce qui influera aussi sur les coûts.

### Contenu du projet - rappel

Le projet mis en consultation, dont l'entrée en vigueur est prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2023, vise à assurer la mise en œuvre de la loi fédérale du 19 mars 2021 sur la transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et de la modification du 18 juin 2021 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie relative au volet 1a des mesures visant à freiner la hausse des coûts.

*Transmission de données des assureurs dans l'AOS (art. 28-28c P-OAMal et 62a P-OSAMal) :* ces dispositions fixent le catalogue détaillé des données transmises par les assureurs à l'OFSP et leurs modalités, ainsi que la publication de ces données en particulier. De plus, le projet propose d'adapter et de scinder l'article 28 OAMal actuel, qui offre déjà à l'OFSP une base explicite pour la collecte de données par assuré, entre l'OAMal (ordonnance sur l'assurance-maladie) et l'OSAMal (ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale).

*Mesures visant à freiner la hausse des coûts, volet 1a :* contrairement à la première partie des mesures visant à freiner cette hausse, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (transmission de la copie de la facture, montant maximal de l'amende et réglementation concernant l'organisation tarifaire pour les prestations ambulatoires), la 2<sup>e</sup> partie de ce volet 1a nécessite une adaptation matérielle de l'OAMal objet de la présente consultation et porte sur les forfaits pour le domaine ambulatoire, la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et les projets pilotes. Fait également partie de cette consultation une disposition portant sur la compréhensibilité des factures.

### Transmission de données des assureurs (art. 28-28c, P-OAMal et art. 62a, P-OSAMal)

Comme relevé par la CDS, ces dispositions vont dans la bonne direction, mais ne tiennent pas encore suffisamment compte de l'importance du rôle joué par les cantons en la matière et de la nécessité que la Confédération les considère comme de véritables partenaires. Les accès aux informations indispensables à l'accomplissement de leur tâche doivent être garantis de manière pérenne et les dispositions concernées sont à compléter en conséquence. Outre des membres du secrétariat général de la CDS, des représentants des cantons, dont le Canton de Vaud, sont prêts à collaborer avec l'OFSP pour apporter les précisions requises à ce projet.

Certes, cela peut différer quelque peu la date d'entrée en vigueur de la présente révision, mais permettra de mettre en œuvre une solution optimale, durable et propre à répondre aux besoins des cantons.

### Compréhensibilité des factures

Nous saluons l'amélioration prévue de la lisibilité et de l'intelligibilité des factures médicales, ce qui favorisera la transparence, mais aussi la littératie en santé des bénéficiaires. Cela leur permettra d'être acteurs de leur santé et rejoint la stratégie Santé 2030 du Conseil fédéral, notamment l'objectif 2 : renforcer les compétences en matière de santé des bénéficiaires.

La mise en œuvre de cette disposition ne sera pas aisée, en raison de la complexité des structures tarifaires (ex. : le DRG), et du risque d'atteinte à la protection des données générée en particulier par le système du tiers-payant. Les assureurs disposeraient en effet de données aussi précises que le genre, la durée et le contenu du traitement (art. 59, al.4 OAMal). Or, quel que soit le système (garant ou payant), l'assureur ne devrait pas avoir accès à de tels détails. L'élaboration au niveau national de modèles standard de factures types, avec une version allégée à l'attention de l'assureur, nous paraît souhaitable. De tels modèles permettraient également d'éviter une surcharge administrative excessive pour les fournisseurs de prestations.

### Mesures visant à freiner la hausse des coûts volet 1a

*Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires (art. 59f-59i P-OAMal) – Forfaits ambulatoires* : en complément à l'avis exprimé par la CDS que nous partageons pleinement, nous tenons à souligner que le Canton de Vaud se réjouit de l'introduction de forfaits ambulatoires, et de disposer le moment venu de données suffisantes et de qualité lui permettant d'avoir une vue complète des coûts de son système de soins. De la sorte, les cantons pourront véritablement piloter ce système. Il n'en demeure pas moins que ce changement représente un enjeu conséquent pour les fournisseurs de prestations concernés, dont le secteur ambulatoire des hôpitaux. A ce stade, ces forfaits ne font pas encore l'objet de dispositions d'exécution dans le projet de modification de l'OAMal qui nous est soumis. Dans le cadre des travaux liés à ces forfaits, nous demandons à la Confédération de veiller à associer des représentants des cantons, dont le Canton de Vaud, au sein des groupes de travail concernés. Nous souhaitons également qu'il soit répondu à la fois aux inquiétudes légitimes des fournisseurs de prestations concernés, notamment quant aux conséquences financières et aux ressources requises pour l'implémentation de ces forfaits dans leur système de facturation, et aux attentes des cantons, y compris à leur besoin de disposer de données aussi complètes et détaillées que possibles, collectées selon un standard uniforme, à l'instar de ce qui existe dans le domaine stationnaire.

*Article expérimental / projets pilotes (art. 77i-77r P-OAMal)* : outre l'avis de la CDS auquel nous nous associons, en particulier quant à la nécessité de consulter les cantons concernés avant que le DFI n'autorise ou ne refuse le lancement d'un projet pilote, nous partageons avec elle le souci que les exigences prévues dans ces articles n'aient pas un effet dissuasif sur les candidats à de tels projets. Nous incitons dès lors vivement le DFI, lors de la mise en œuvre de ces articles, à faire preuve de souplesse. Nous citons à titre d'exemple l'article 77n – autorisations – dont l'alinéa 1 lettre c prévoit que les mesures proposées par le projet pilote doivent être susceptibles d'être intégrées dans la loi), en lien avec l'article 77r – intégration des mesures dans la loi –

dont l'alinéa 2 lettre c prévoit que le DFI, lors de son analyse des rapports d'évaluation, rend compte au Conseil fédéral de l'intérêt d'intégrer les mesures dans la loi. Lors de l'examen d'une demande d'autorisation, dont le critère de son implémentation possible dans la loi (art. 77 n al. 1 let. c), nous invitons le DFI à éviter d'être trop formaliste. Il n'est en effet pas à exclure qu'un projet pilote ne révèle pleinement son potentiel qu'une fois qu'il est mené à bien.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à la présente, dont nous vous souhaitons bonne réception et vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, l'expression de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE

LE CHANCELIER



Nuria Gorrite



Aurélien Buffat

**Annexe**

- 1 formulaire pour la prise de position

**Copies**

- OAE
- [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)
- [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Personne responsable :**

- [carmen.grand@vd.ch](mailto:carmen.grand@vd.ch) (078 639 93 17)

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

### Avis donné par

Nom / société / organisation : Département de la santé et des affaires sociales

Abréviation de la société / de l'organisation : DSAS

Adresse : 2, Rue des Casernes, 1014 Lausanne

Personne de référence : Carmen Grand

Téléphone : 021 316 42 08

Courriel : [carmen.grand@vd.ch](mailto:carmen.grand@vd.ch)

Date : 20 mai 2022

#### Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

## **Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>4</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>12</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>12</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>14</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>15</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
VDDSAS	De manière générale, nous saluons cette révision, en particulier la transmission de données aux cantons, l'arrivée prochaine des forfaits ambulatoires, ainsi que la possibilité de bientôt bénéficier de la mise en oeuvre de projets pilote dans notre canton.
VD	Un savant équilibre devra être trouvé, lors de la mise en oeuvre de ces dispositions, mais aussi des volets de révisions suivants de la LAMal visant à contrôler la hausse des coûts, entre ce souci et celui de la qualité des soins.
VDDSAS	Nous espérons également que le législateur, dont nous partageons le souci de maîtrise des coûts, oeuvrera aussi en amont, en renforçant la prévention, et par ce biais, les compétences de tout un chacun en matière de santé, ce qui influera inmanquablement sur les coûts.
VDDSAS	<p>Il serait important aussi que des données sur les prestations de soins infirmiers et des autres professionnels de santé soient transmises afin de pouvoir également effectuer un monitoring dans ces secteurs.</p> <p>Devoir donner des informations sur les dotations et assurer ainsi un meilleur contrôle de ces dernières, cela rejoint les ratios sécuritaires dans les soins, nécessaires à la qualité des prestations, mais aussi une maîtrise des coûts.</p> <p><a href="https://www.sbk.ch/files/sbk/archiv_zeitschrift/opendocs/2009_FR_article_principal_low.pdf">https://www.sbk.ch/files/sbk/archiv_zeitschrift/opendocs/2009_FR_article_principal_low.pdf</a></p>
VD	<p>Dans la mise en oeuvre des forfaits ambulatoires et de la collecte des données y relatives, notamment auprès des établissements sanitaires, il s'agira de veiller à adopter des outils et des processus analogues et compatibles avec ce qui est utilisé en stationnaire, de sorte à ne pas alourdir inutilement la charge administrative des hôpitaux.</p> <p>Il s'agira également, en lien avec les articles 59 alinéa 4 et 59f OAMal et la protection des données des assurés, de trouver une solution idoine.</p>
VD	Nous attirons votre attention sur le fait qu'au point II.2 du rapport explicatif relatif à l'article 62a OSAMal (p. 18), il est fait par erreur référence au début de la 1ère phrase aux «assurés tenus en vertu de l'art. 35 al. 2 LSAMal...». Or il ne s'agit pas des assurés, mais des entreprises faisant l'objet de la surveillance» ou des «assureurs».
DSAS	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

--	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
VD	28 à 28c			<p>Sous l'angle de la protection des données personnelles, en particulier du principe de proportionnalité, ne peuvent être traitées que les données objectivement nécessaires pour atteindre le but poursuivi, pour autant que le traitement demeure dans un rapport raisonnable entre le résultat recherché et le moyen utilisé. Il conviendrait de vérifier si les résultats issus des données transmises à la disposition des organes participant à l'application de la loi sont suffisants à l'accomplissement des tâches incombant aux cantons (art. 28 al. 9 P-OAMal) en particulier s'agissant des données nécessaires à l'analyse des effets de la loi (art. 32 OAMal). Le cas échéant, il semblerait opportun de faire une analyse stricte de la proportionnalité afin de déterminer si outre les résultats des données transmises, d'autres données seraient nécessaires aux cantons pour l'accomplissement de leurs tâches. Quoiqu'il en soit, il pourrait être utile de préciser (éventuellement par voie de directive) les modalités de l'échange de données nécessaires à l'accomplissement des tâches des cantons, aspect également soulevé par le projet de réponse de la commission.</p>	
VD				<p>Tout en saluant de manière générale les modifications proposées, nous souhaitons relever que l'accès par les cantons (qui assument, à l'instar de la Confédération, des tâches de</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

			<p>surveillance et de maîtrise des coûts) aux données transmises par les assureurs doit être précisé et garanti.</p> <p>En effet, si en matière de communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires (nouveaux articles 47b LAMal et 59f ss OAMal) le rôle et les compétences des cantons sont définis de manière concrète, il n'en va pas de même pour les données récoltées en vertu de l'art. 28 P-OAMal (données sociodémographiques, sur la couverture d'assurance et sur les décomptes de prestations) et 62a P-OSAMal (données des assureurs). Or, à défaut d'une mention claire du droit des cantons à accéder à ces données, il est à craindre que ceux-ci doivent formuler systématiquement des demandes d'utilisation en vertu de l'art. 28c P-OAMal, respectivement dépendre du bon vouloir de l'OFSP (art. 62a, al. 9 P-OSAMal).</p> <p>Au demeurant, la systématique des nouvelles dispositions des art. 28 ss P-OAMal est très proche de celle qui régit actuellement la transmission à l'OFS des données des fournisseurs de prestations (art. 30 ss OAMal). A cet égard, on peut regretter, dans le cadre du présent projet, que la communication des données aux autorités cantonales compétentes ne fasse pas l'objet du même degré de précision que ce qui prévaut dans le cadre de l'art. 30b, al. 1, let. b OAMal.</p> <p>Nous vous remercions de bien vouloir y remédier, en collaboration avec les cantons.</p>	
VD	62a OSAMal		<p>Sous l'angle de la protection des données, la même approche doit être retenue, en application du principe de proportionnalité susmentionné, s'agissant notamment de l'approbation des tarifs de primes de l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 16 al 6 LSAMal et eu égard à l'adoption de la motion 19.4180 (Lombardi). Aussi, il sera important que la Confédération</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				s'assure, en collaboration avec les cantons, lors de l'adoption de directives précises en la matière, que les résultats des relevés de données suffiront à l'accomplissement des tâches incombant aux cantons, afin de prévoir cas échéant la transmission de données supplémentaires.	
DSAS					
DSAS					
DSAS					

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	Commentaire / observation
VD	La mise en œuvre de forfaits ambulatoires ne faisant pas l'objet de dispositions d'exécution dans le projet de modification de l'OAMal qui nous est soumis ici (ce que précise bien le rapport explicatif en page 4), représentera un enjeu conséquent. Il faudra être vigilant et tenir compte des inquiétudes des hôpitaux en particulier sur les conséquences possibles pour eux en termes financiers, de délais ou encore de ressources nécessaires à l'implémentation de ces forfaits dans le système de facturation.
DSAS	
DSAS	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
VD	59f	2 (nouveau)		<p>Du point de vue de la protection des données, il est relevé que cantons et Confédération doivent faire une analyse stricte de la proportionnalité (principe précité) afin de déterminer si les données listées dans cette disposition couvrent vraiment « <i>les besoins des cantons dans le cadre de l'approbation et de la fixation des tarifs (cf. Art. 46 al. 4 et 47 LAMal)</i> ».</p> <p>Nous nous rallions pleinement à la vision de la CDS qui propose que les données relatives aux coûts et aux prestations des fournisseurs de prestations ambulatoires soient disponibles dans un format uniforme (art. 59f, al. 1 P-OAMal). A cet égard, nous proposons de compléter cette disposition en prévoyant, que des directives détaillées sur le format et la structure de la transmission des données soient établies par l'autorité fédérale compétente en la matière, à savoir le DFI, en attendant la constitution du bureau tarifaire prévu à l'article 47a LAMal.</p> <p>Lors de cet exercice, il faudra en particulier s'assurer que sur la base des données requises, il est effectivement possible de déterminer le coût de revient. Par exemple l'article 59f OAMal, al. 1 lit c et d ne prévoit pas de distinction entre coûts /prestations à charge de la LAMal vs. d'autres régimes. En outre, le degré d'agrégation /individualisation des données n'est pas clair. Les dispositions de la LAMal concernant la transmission des données donne quelques règles (on peut</p>	<p><sup>2</sup>Le Département fédéral de l'intérieur établit, en collaboration avec les cantons, des directives détaillées sur les données transmises, ainsi que sur le format et la structure de ces transmissions.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

			<p>exiger des données par assuré, si nécessaire. Il n'est pas clair en revanche de savoir si le canton peut aussi demander des données par médecin).</p> <p>D'autre part, comme relevé plus haut, cette analyse fine permettra de tenir compte de la réalité des hôpitaux, recourant au modèle de comptabilité analytique des hôpitaux suisse, REKOLE. Ce modèle permet de calculer les coûts complets de ces différentes prestations, sans le détail des natures de coûts prévu dans le projet d'art. 59f. Il sied en outre de relever qu'actuellement, Il n'existe pas de méthode uniforme pour répartir les effectifs du personnel ou les infrastructures entre les différentes activités d'un hôpital.</p> <p>Il faut en résumé s'assurer que l'application du projet d'art. 59f OAMal reste gérable pour les hôpitaux, tout en débouchant sur des résultats fiables et comparables.</p>	
VD		3	<p>L'alinéa 2 du projet devient alinéa 3.</p> <p>En outre, il nous semble opportun de clarifier le lien avec les données MAS collectés par l'OFS. En effet, d'un côté, l'alinéa 1 se lit comme une liste quelque peu incomplète du questionnaire MAS, de l'autre, cet alinéa précise que ces données de l'OFS (dont les données MAS) ne peuvent pas être demandées sur la base de l'article 59f OAMal. Les médecins ont assuré à l'époque que l'accès des cantons aux données MAS restait fortement limité et ces limitations sont toujours en vigueur. Avec l'art. 59f OAMal, nous créons potentiellement une collecte similaire de données en parallèle aux données MAS. Nous serions intéressés à recevoir des précisions de l'OFSP, en particulier leur vision concernant l'articulation de l'ensemble.</p>	
VD			<p>Il s'agira également de clarifier si cet article permet de demander des données individuelles (sous forme anonymisée)</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				<p>par assuré ou par prestataire de soins. En effet, des données individuelles sont essentielles pour construire un modèle tarifaire, et pour vérifier la qualité des données (et au niveau national, pour un benchmarking des coûts).</p> <p>Autre élément important: que cantons et assureurs obtiennent les mêmes données. En effet, pour les tarifs, il est crucial que les partenaires tarifaires et l'autorité qui approuve les tarifs disposent des mêmes données. Sinon les modèles tarifaires ne peuvent pas être partagés ni vérifiés. Il semble qu'une situation où les acteurs ont différentes données existe déjà au niveau des tarifs hospitaliers et crée certaines complications.</p> <p>Dans le rapport explicatif (page 7/21 ; point I.2.2) il est mentionné que « <i>Afin d'éviter les redondances et dans l'esprit du principe « une fois seulement », l'al. 2 précise explicitement que les données recueillies par l'Office fédéral de la statistique (OFS) sur la base de l'art. 30 OAMal ne puissent être exigées en vertu de l'art. 59f, al. 1. »</i>. La liste de l'article 59f al.1 OAMal reprend certaines données du questionnaire MAS. Partant, nous avons des doutes que le projet garantisse l'application du principe de « Once-only » aux données ambulatoires de la même manière qu'aux données stationnaires. Il faut en effet éviter de trop solliciter les fournisseurs de prestations, sous des formats et à des moments différents, au risque d'altérer considérablement la complétude et la qualité des données.</p>	
VD	59f	1	c	<p>Nous prions la Confédération de s'assurer que le libellé de cette lettre suffit pour inclure le fait que les données sur les produits et les coûts d'exploitation soient fournies de manière séparée selon le tarif applicable (Tarmed, laboratoire, médicaments, etc.).</p>	
VD	59f	1	e	<p>Nous proposons de supprimer la fin de la phrase, et de laisser</p>	<p>les informations relatives à la ventilation des coûts</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				la formulation de cette disposition plus ouverte et adaptable aux divers modèles de coûts au fur et à mesure de leur évolution.	de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, <del>en particulier durée de la prestation et nombre de patients;</del>
VD	Art. 59h P-OAMal			<p>Merci de mettre le titre tout au singulier ou tout au pluriel, à savoir « règlement de traitement cantonal » ou « règlements de traitement cantonaux »</p> <p>En cas de refus d'abrogation, variante 1: prévoir une directive du DFI, incluant les précisions requises dans le présent document, mais aussi les règles-cadre à respecter par tous les cantons indépendamment de leurs spécificités.</p> <p>Variante 2: nous relevons, à l'instar de la CDS, que l'établissement du règlement de traitement mentionné à l'art. 59h P-OAMal constitue une charge importante pour les gouvernements cantonaux et que le risque de voir à l'échelon national émerger des solutions très disparates est élevé. Dès lors, il faudrait que la Confédération mette un règlement modèle à disposition des cantons et leur signale régulièrement les actualisations pertinentes.</p> <p>Quelle que soit la variante retenue, cela permettrait aux cantons de disposer d'un standard minimum commun en matière de protection des données.</p>	Abroger
VD	Art. 59i P-OAMal		c	Il convient de garantir que les cantons puissent bénéficier de l'exception de l'art. 59i P-OAMal permettant de renoncer à détruire les données dont une conservation de plus de 5 ans est impérative. Les cantons doivent pouvoir archiver de telles données selon leur législation interne et dans le respect de la législation applicable en matière de protection des données, laquelle implique qu'une telle conservation ne soit pas	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				<p>excessive et que le caractère impératif de la conservation soit interprété strictement.</p> <p>En l'état, l'art. 59i P-OAMal manque de précision, de sorte que la faculté pour le canton de renoncer à la destruction des données dont la conservation s'avère impérative n'est pas suffisamment garantie.</p> <p>Pour ces motifs, mais aussi pour des raisons de protection des données (vérification du respect des principes de finalité et de conservation), il serait opportun d'illustrer par quelques exemples les cas dans lesquels l'archivage des données est considéré comme impératif.</p>	
DSAS					

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes**

<b>Nom/société</b>	<b>commentaire / observation :</b>
VD	Nous saluons cette possibilité qui sera bientôt offerte de mener des projets pilote. Nous espérons cependant que dans l'interprétation et la mise en oeuvre des articles 77l à r, le DFI fera preuve d'une certaine souplesse, de sorte à ne pas dissuader des candidats porteurs de projets intéressants et innovants.
DSAS	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
VD	77n	1	c	En lien avec l'article 77 r, à titre d'exemple et en complément à la rubrique précédente, ce critère devrait être analysé de manière sommaire. Il n'est en effet pas à exclure qu'un projet pilote ne révèle pleinement son potentiel en la matière qu'une fois la période de rôdage terminée ou dès qu'il est mené à bien.	
DSAS					

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
VD	Nous saluons l'amélioration prévue de la lisibilité et de l'intelligibilité des factures médicales, ce qui favorisera la transparence, mais aussi la littératie en santé des bénéficiaires. Cela leur permettra d'être acteurs de leur santé et rejoint la stratégie Santé 2030 du CF, notamment l'objectif 2 : renforcer les compétences en matière de santé des bénéficiaires.  <a href="https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html">https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html</a>
VD	En page 14 du rapport explicatif (point II.1.2), remplacer dans le sous-titre « art. 59, al. 5 » par « 59 al. 4 ».
VD	La mise en œuvre de cette disposition par les fournisseurs de prestations ne sera pas aisée, par exemple si l'on considère la facturation des soins stationnaires, laquelle est elle-même le fait d'une structure tarifaire complexe (DRG – code CHOP – rémunérations supplémentaires pour certains médicaments notamment, etc...). On notera, par exemple, que rendre compréhensibles des codes diagnostiques complexes exigerait des

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>fournisseurs de prestations un travail conséquent.</p> <p>De plus, dans le système du tiers-payant, les factures sont adressées directement à l'assureur, avec copie à l'assuré. Or, émettre des factures avec le niveau de détail requis par ce nouvel article (qui prévoit donc que le genre de traitement, sa durée et son contenu doivent être exposés de manière claire) n'est pas respectueux de la protection des données du patient concerné. Faudrait-il que le fournisseur de prestations émette deux factures différentes, et adresse directement à la personne concernée la facture détaillée ?</p> <p>Quel que soit le système (garant ou payant), l'assureur ne devrait pas avoir accès aux détails susmentionnés. L'élaboration au niveau national de modèles uniformes de factures types, avec une version « light » à l'attention de l'assureur nous paraît souhaitable.</p>
DSAS	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
DSAS					

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Autres propositions**

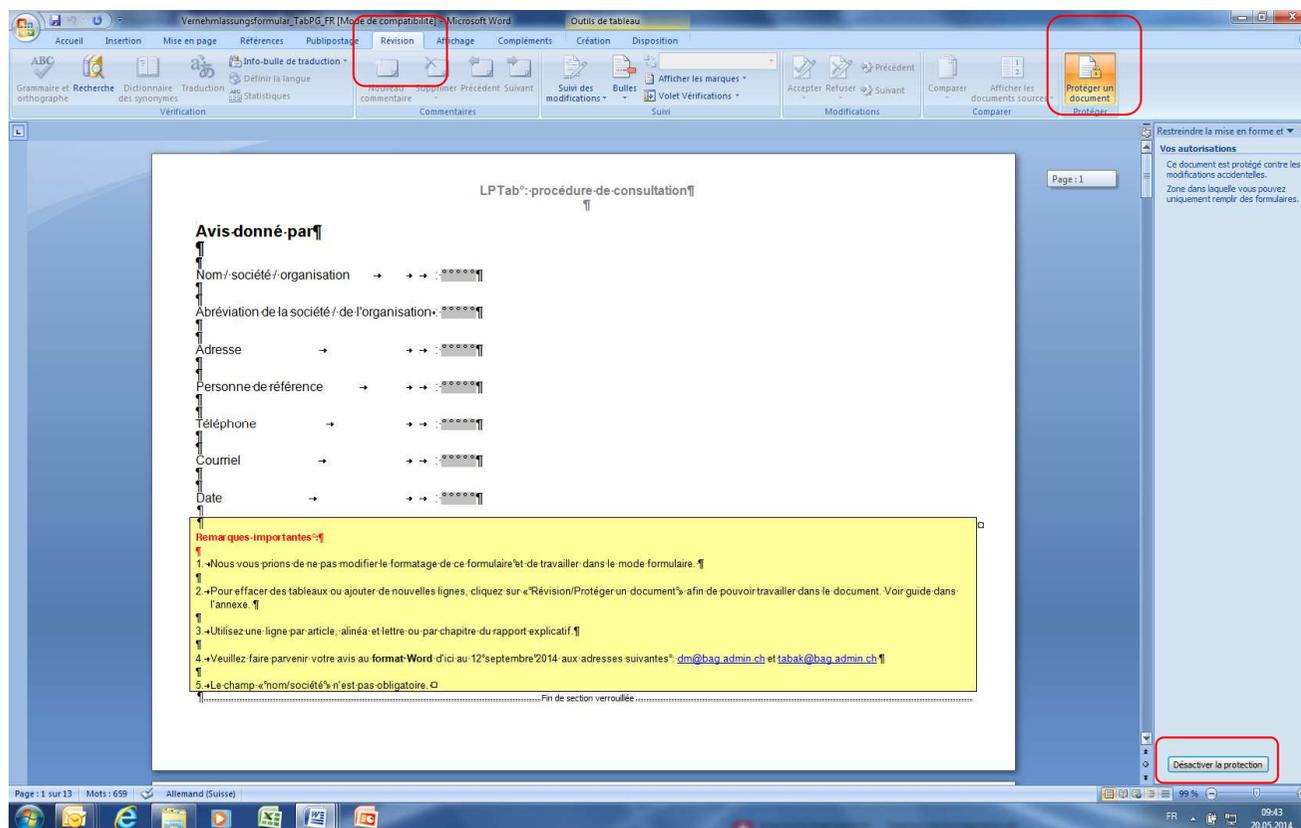
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
DSAS			

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document

Restreindre la mise en forme et

1. Restrictions de mise en forme
  - Limiter la mise en forme à une sélection de styles
  - Paramètres...
2. Restrictions de modifications
  - Autoriser uniquement ce type de modifications dans le document :
  - Remplissage de formulaires
  - Sélectionner des parties...
3. Activation de la protection
  - Étes-vous prêt à appliquer ces paramètres ? (Vous pouvez les désactiver ultérieurement)
  - Activer la protection



2022.02122

**P.P.** CH-1951  
Sion

Poste CH SA

Monsieur Alain Berset  
Conseiller fédéral  
Chef du Département fédéral de l'intérieur  
Palais fédéral  
3003 Berne



Date **18 MAI 2022**

**Prise de position du canton du Valais – Consultation relative à la modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a)**

Monsieur le Conseiller fédéral,

Le Gouvernement valaisan vous remercie pour votre invitation du 11 mars 2022 relative à la procédure de consultation du projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).

Le canton du Valais soutient, sur le principe, les modifications proposées, tout en formulant certaines réserves et demandes de précisions complémentaires. Il rejoint ainsi, globalement, la position exprimée par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé. Le détail de notre position et les remarques exprimées figurent dans le formulaire annexé.

En vous remerciant de nous avoir donné l'occasion de nous prononcer sur ce sujet, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président

Roberto Schmidt



Le chancelier



Philipp Spörri

Annexe Formulaire de consultation  
Copie à [tarfie-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarfie-grundlagen@bag.admin.ch)  
[qever@bag.admin.ch](mailto:qever@bag.admin.ch)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Etat du Valais

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Planta 3, 1950

Personne de référence : Jeremy Erismann

Téléphone : 027 606 49 23

Courriel : jeremy.erismann@admin.vs.ch

Date : 3 mai 2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS	3
Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications	4
Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire	5
Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications	6
Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires	7
Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications	8
Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes	9
Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications	10
Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)	11
Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications	12
Autres propositions	13
Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes	14

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	
<b>Nom/société</b>	<b>Commentaire / observation</b>
	Le canton du Valais appuie en principe les modifications proposées des articles
	Il convient de préciser par quel biais et dans quelle périodicité les cantons obtiennent les données nécessaires des assureurs

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>				
Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation
	28b OAMal	9		<p>Il convient de préciser le biais et la périodicité pour l'obtention des données nécessaire pour les cantons.</p> <p>Sans précision plus spécifique, les cantons risquent de devoir faire recours à l'art 28c Demande d'utilisation particulière.</p> <p>Il convient de vérifier si les « résultats issus des données transmises » répondent aux besoins cantonaux.</p>
	62a OSAMal	9		<p>Il convient de préciser le biais et la périodicité pour l'obtention des données nécessaire pour les cantons.</p> <p>Il convient de vérifier si les « résultats issus des données transmises » répondent aux besoins cantonaux.</p>
	62a OSAMal	2		<p>En raison d'une forte similarité avec l'art 28 al.1, est-il envisageable d'appliquer une technique de consolidation au niveau de la technique législative ?</p>
	chapitre 2 - art. 62a	3		<p>Il est indiqué que "les assureurs peuvent en être dispensés par l'OFSP".</p>
				<p>Proposition de modification (texte)</p>
				<p>Les assureurs peuvent en être dispensés par l'autorité de surveillance.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	
<b>Nom/société</b>	<b>Commentaire / observation</b>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>					
Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	
<b>Nom/société</b>	<b>commentaire / observation :</b>
	Le renvoi aux articles de l'OAMal est pertinent pour les modifications OAM, OLAA et RAI
	Les données listées couvrent les besoins des cantons dans le cadre de l'approbation et de la fixation des tarifs
	Il convient de préciser qu'il s'agit de solution minimale et qu'à terme des directives détaillées soient édictée sur le format et la structure de la transmission des données.
	Afin de garantir une conformité avec les bases légales et les règlements au niveau fédéral, il serait souhaitable que le Confédération mette un règlement modèle à disposition des cantons. Les cantons adapteraient alors en fonction de leurs directives respectives le règlement de traitement cantonal.
	Le délai de destruction des données après 5 ans est admissible pour autant que l'on puisse aussi exempter de cette règle le données que le canton a archivées sous sa propre régie. Il convient d'éviter à ce que les cantons doivent soumettre une demande justifiée à l'OFSP pour avoir accès de nouveau à des données déjà détruites.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>					
Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	13b OMA			Les textes indiquent un article 59i OAMal qui n'est pas présent dans la modification de l'OAMal qui est mis en consultation	
	70b OLAA				
	24bis RAI				
	59f			Il s'agit d'une solution minimale et des directives quant au format et à la structure doivent être édictées par le DFI ou le bureau tarifaire	
	59i	1	c	Il faut assurer que des demandes justifiées ne soit adressée à l'OFSP pour des données déjà détruite par le canton.	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	
<b>Nom/société</b>	<b>commentaire / observation :</b>
	Le canton du Valais est d'accord avec les dispositions proposées. Il manquerait au niveau de l'art 77l OAMal une prise de position des cantons concernés par le champ d'application territorial du projet pilote.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	771	2		Un projet pilote pouvant avoir un impact sur la prise en charge ou le montant des primes du canton en question, les cantons doivent pouvoir se prononcer à ce sujet	Ajout de la prise de position des cantons concernés selon le champ d'application territoriale du projet

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	
<b>Nom/société</b>	<b>commentaire / observation :</b>
	La disposition d'ordonnance proposée semble conforme au besoin pour garantir une bonne compréhension de la facture.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>					
Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

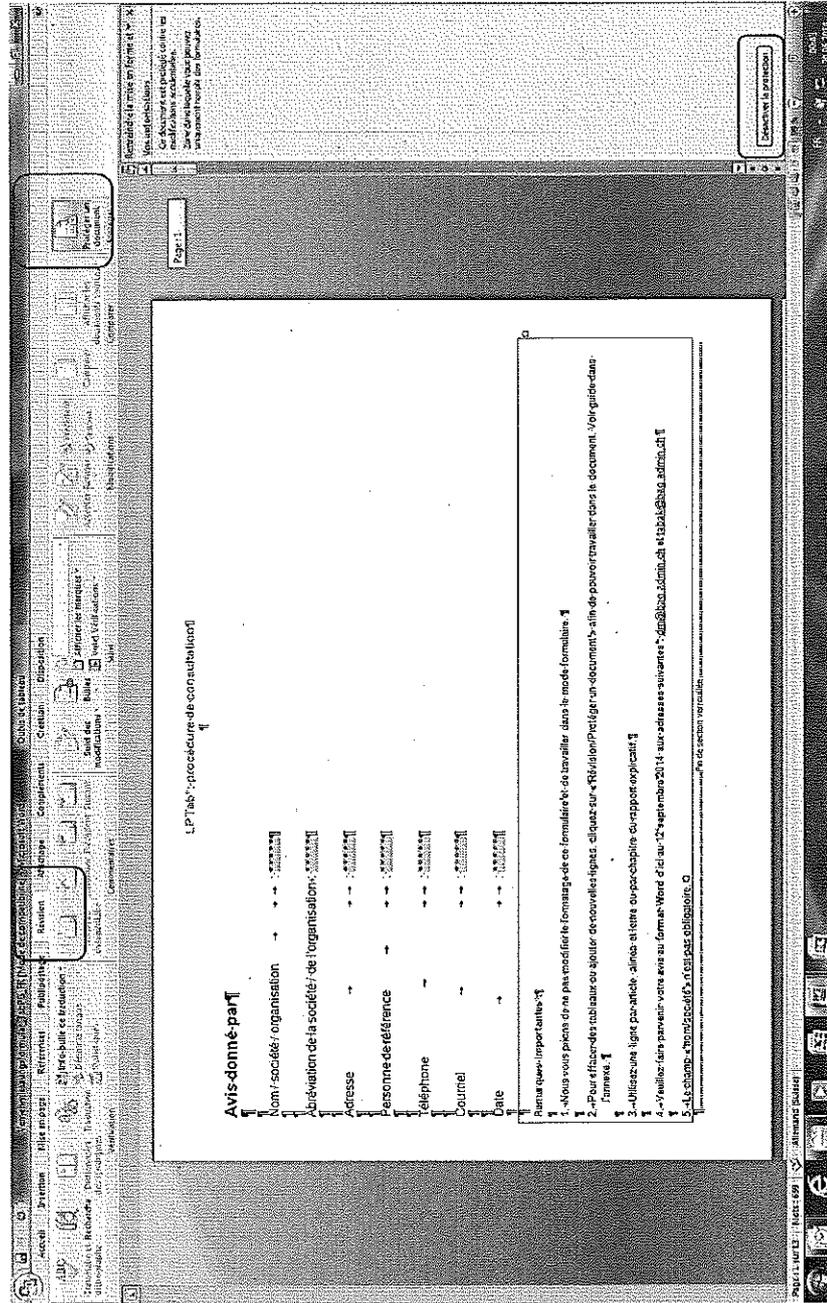
Autres propositions		
Nom/société	art.	Proposition de texte

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



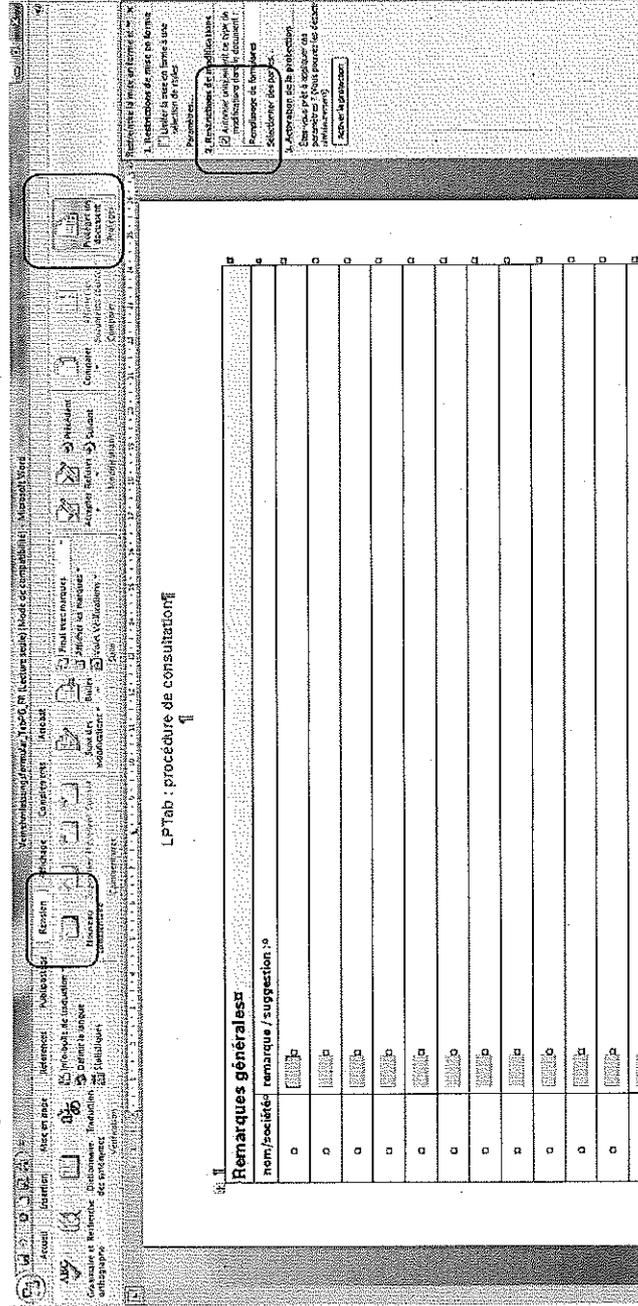
## Modification de l'OAMal (Transmission de données de donnees des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

### 2 Insérer de nouvelles lignes

Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)  
 Presser Control-C pour copier  
 Presser Control-V pour insérer



### 3 Réactiver la protection du document



Gesundheitsdirektion, Postfach, 6301 Zug

**per E-Mail**

Eidgenössisches Departement  
des Innern EDI  
Inselgasse 1  
3003 Bern

T direkt 041 728 35 01  
martin.pfister.rr@zg.ch  
Zug, 8. Juni 2022  
GD GDS 6 / 287 / 54957

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a):  
Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Ihrem Schreiben vom 11. März 2022 haben Sie uns eingeladen, bis zum 16. Juni 2022 zur oben genannten Änderung Stellung zu nehmen.

Der Kanton Zug begrüsst die Stossrichtung der Änderungen der KVV und KVAV im Rahmen des Kostendämpfungspakets 1a und der Datenweitergabe der Versicherer.

Grundsätzlich schliessen wir uns ausserdem der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -Direktoren (GDK) an. Abweichend zur GDK-Stellungnahme wünschen wir uns jedoch klarere Regeln zu den Verantwortlichkeiten der Kantone in Bezug auf die Datenweitergabe sowie mehr Spielraum bei den Regelungen zum Experimentierartikel (Art. 77I – 77r E-KVV).

Die Abweichungen und Ergänzungen zur Stellungnahme der GDK sowie Anträge des Kantons Zug sind im beiliegenden Antwortformular aufgeführt.

Seite 2/2

Für die Gelegenheit zur Stellungnahme bedanken wir uns.

Freundliche Grüsse  
Gesundheitsdirektion



Martin Pfister  
Landammann

Kopie an:

- [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) (PDF und Word-Dokument)
- [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) (PDF und Word-Dokument)
- Amt für Gesundheit ([gesund@zg.ch](mailto:gesund@zg.ch), PDF)



Eidgenössisches Departement des Innern  
3003 Bern

8. Juni 2022 (RRB Nr. 831/2022)

**Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung  
(Vernehmlassung)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 11. März 2022 haben Sie das Vernehmlassungsverfahren zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (SR 832.102) (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a) eröffnet. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Grundsätzlich begrüssen wir die geplanten Änderungen der Krankenversicherungsverordnung sowie der weiteren von Anpassungen betroffenen Ausführungsbestimmungen (KVAV, MVV, IVV, UVV). Einige der geplanten Änderungen geben dennoch Anlass zu Bemerkungen. Diesbezüglich verweisen wir auf das beiliegende Vernehmlassungsformular. Darüber hinaus unterstützen wir die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 20. Mai 2022 zu den geplanten Änderungen.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat,  
die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Die Staatsschreiberin:

Ernst Stocker

Dr. Kathrin Arioli



## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : ZH

Adresse : Gesundheitsdirektion, Stampfenbachstrasse 30, 8090 Zürich

Kontaktperson : Andrea Bumbacher

Telefon : +41 43 259 24 26

E-Mail : andrea.bumbacher@gd.zh.ch

Datum : 1. Juni 2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@baq.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@baq.admin.ch); [gever@baq.admin.ch](mailto:gever@baq.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	<b>5</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>5</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>8</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	<b>8</b>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	<p>Die vorgeschlagenen Änderungen zur Datenweitergabe der Versicherer sind grundsätzlich zu begrüssen. Die Artikel bzw. der erläuternde Bericht definieren jedoch nicht ausreichend, über welchen Kanal und in welcher Periodizität die Datenweitergabe an die Kantone zu erfolgen hat. Eine konkretere Ausformulierung wäre wünschenswert.</p>
	<p>Wir stellen fest, dass die Fälle, in denen Individualdatensätze an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) nach Art. 21 Abs. 2 KVG herauszugeben sind, also wenn aggregierte Daten nicht zur Erfüllung der Aufgaben nach Art. 21 Abs. 2 Bst. a–c KVG genügen, auf Verordnungsstufe nicht genauer präzisiert wurden. Art. 21 Abs. 2 KVG lautet: «Die Daten sind aggregiert weiterzugeben. Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Daten zudem pro versicherte Person weiterzugeben sind, sofern aggregierte Daten nicht zur Erfüllung der folgenden Aufgaben genügen und die Daten pro versicherte Person anderweitig nicht zu beschaffen sind: [...]» Der erläuternde Bericht vom 6. November 2018 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates hielt auf S. 11 fest: «Bevor der Bundesrat die KVV ändert, hat er also zu prüfen, ob insbesondere die beim BFS, der Gemeinsamen Einrichtung KVG und der SASIS AG verfügbaren Daten nicht genügen, damit das BAG folgende Aufgaben erfüllen kann: [...]» Aus dem nun vorliegenden erläuternden Bericht des BAG geht indessen nicht hervor, inwiefern eine solche Prüfung stattgefunden hat. Vielmehr verweist der erläuternde Bericht in Ziff. 2.1 auf die heutige Praxis zu Art. 28 KVV, wonach Individualdaten nur erhoben werden, wenn die Aufgaben mit aggregierten Daten nicht umgesetzt werden können und zentral keine Gruppendaten vorhanden sind. Mit Art. 21 Abs. 2 KVG würde diese Praxis weitergeführt, heisst es im Bericht. Dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit wird durch die sich vor jeder entsprechenden Datenerhebung stellende Frage, ob die Aufgaben auch mit aggregierten Daten erfüllt werden könnten, Ausdruck verliehen. Der Wortlaut von Art. 21 Abs. 2 KVG legt nahe, dass diese Frage einmalig und abschliessend beantwortet wird, wenn die ausführenden Bestimmungen erlassen werden. Der nun vorliegende erläuternde Bericht sieht dies offenbar anders (vgl. vorne). Um Missverständnisse vorzubeugen, sollte diese Diskrepanz bei der vorliegenden Änderung der KVV klargestellt werden.</p> <p>Wir beantragen, dass in einer zusätzlichen Bestimmung die Fälle präzisiert werden, in denen Individualdaten notwendig sind, um die Aufgaben nach Art. 21 Abs. 2 KVG zu erfüllen.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	28	9		Der Kanton Zürich könnte als eine am Vollzug des KVG beteiligte Stelle im Sinne von Art. 28 Abs. 9 E-KVV Zugang zu den Resultaten der mit den weitergegebenen Daten durchgeführten Erhebungen erhalten. Durch die Kann-Formulierung bleibt jedoch unklar, inwiefern der Kanton Zürich die benötigten Daten regelmässig bekäme. Es ist zudem nicht ersichtlich, was diese Resultate konkret umfassen und inwiefern diese spezifischen Resultate dem Kanton von Nutzen sein könnten. Es wäre zu begrüssen, wenn die Kantone nicht (nur) die Resultate, sondern direkt die erhobenen bzw. von den Versicherern weitergegebenen Daten erhalten, um darauf ihre kantonspezifischen Analysen stützen zu können.	Neu: Das BAG <del>kann</del> <u>stellt die Daten nach Absatz 1 und</u> die Resultate der mit den weitergegebenen Daten durchgeführten Erhebungen den am Vollzug des KVG beteiligten Stellen zur Verfügung. <u>Die Anonymität der Versicherten ist sicherzustellen.</u> <del>stellen, sofern die Anonymität der Versicherten sichergestellt ist.</del>
	28b			Nachvollziehbar ist, dass das BAG die erhobenen Daten den Datenlieferanten, der Forschung und Wissenschaft sowie der Öffentlichkeit unter Wahrung der Anonymität der Versicherten zur Verfügung stellt. Unklar ist jedoch, weshalb Rückschlüsse auf Versicherer verhindert werden sollen. Im neuen KVG-Artikel wird nur ausgeführt, dass die «Anonymität der Versicherten» gewahrt werden soll, von Versicherern ist keine Rede.	Art. 28 b Abs. 2 Bst. b KVV ersatzlos streichen.  2 Bei der Veröffentlichung nach Absatz 1 sorgt es dafür:  a. [...]  b. <del>dass Daten pro versicherte Person keinen Rückschluss auf die Versicherer ermöglichen.</del>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	Es ist grundsätzlich nicht nachvollziehbar, weshalb eine Erhebung ausserhalb der regulären Gesundheitsstatistiken des BFS aufgebaut wird, die unter Umständen durch die Kantone durchgeführt werden soll. Bisherige vom Kanton durchgeführte Datenerhebungen stützen sich auf das Bundesstatistikgesetz (SR 431.01) und das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (LS 813.20). Die Daten wurden bisher nicht nach KVG erhoben; es bleibt unklar, was die Vorgaben an eine Datenerhebung gemäss KVG sind.
	Mittelfristig wäre zu prüfen, in welcher Form eine schweizweit einheitliche Kosten- und Leistungsermittlung im ambulanten Bereich angestrebt werden könnte.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	59f	2		Die Bestimmung, wonach im Grundsatz mehrere parallele Datenerhebungen im ambulanten Bereich möglich sind, führt unter Umständen zu Problemen in kantonalen Tarifgenehmigungs- und -festsetzungsverfahren. Wünschenswert wäre eine einheitliche Datenerhebung über alle Leistungserbringer.	
	59g	2		Aus Sicht des Kantons Zürich ist eine zweckmässige Vorlaufzeit unabdingbar, damit die Leistungserbringer die Daten im vorgegebenen Format erheben und der Erhebungsstelle übermitteln können. Als zweckmässig	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

			<p>erachten wir ein halbes Jahr vor der ersten Erhebung. Sollen die Daten zum Beispiel ab 1. Januar 2023 erhoben werden, sind das Format und der Umfang spätestens am 1. Juni 2022 zu kommunizieren. Soll die Datenübermittlung über die Kantonsregierung abgewickelt werden, ist auch für die zuständige Erhebungsstelle eine zweckmässige Vorlaufzeit einzuplanen, damit der Erhebungs- und Plausibilisierungsprozess der neuen Datenlieferung definiert werden kann. In diesem Zusammenhang ist es auch wichtig, dass der zuständigen Erhebungsstelle die nötige Flexibilität beigemessen wird, um die neue Erhebung in bestehende Erhebungsprozesse einzubauen. Der Kanton Zürich erhebt die stationären Leistungsdaten und Kostendaten der Spitäler im Kanton Zürich einmal jährlich Ende Februar (z. B. Daten 2020 im Februar 2021) über die Erhebungsplattform SDEP. Es wäre darum zweckmässig, wenn die neue Erhebung in diesem bisherigen Erhebungsprozess integriert werden könnte. Neben dem Erhebungsprozess ist die Plausibilisierung der neu zu erhebenden Daten ein wichtiger Punkt. Es wäre zu begrüssen, wenn ein schweizweit einheitliches Plausibilisierungskonzept definiert würde.</p>	
	59g		<p>Für kantonale Tarifgenehmigungs- und -festsetzungstätigkeiten im ambulanten Bereich müssen die Kosten- und Leistungsdaten der ambulanten Leistungserbringer (Art. 59f Abs. 1 Bst. c–f E-KVV) in einem einheitlichen Format vorliegen. Gegenwärtig liegen keine einheitlichen Vorgaben zum Standard der Datenlieferung vor. Es wäre demnach wünschenswert, Art. 59g E-KVV im Sinne einer Mindestlösung so zu ergänzen, dass das EDI bzw. künftig das nach Art. 47a KVG zu gründende Tariffbüro detaillierte Vorgaben hinsichtlich Format und Struktur der Datenübermittlung erlassen könnte.</p>	<p>Ergänzen neuer Abs. 3:</p> <p><u><sup>3</sup> Die Datenübermittlung nach Absatz 2 erfolgt gemäss den technischen Vorgaben der Organisation für Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen nach Artikel 47 a KVG.</u></p> <p><sup>34</sup> [...]</p>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

59h			<p>Gemäss Art. 59h müsste die Kantonsregierung für die Erhebung und Bearbeitung von Daten nach Art. 47b KVG ein Bearbeitungsreglement erstellen und regelmässig aktualisieren. Der Kanton Zürich lehnt diese Verpflichtung ab. Es liegen bereits etablierte Strukturen für den Umgang mit Daten der Leistungserbringer im stationären Bereich vor. Diese Strukturen liessen sich auch auf den ambulanten Bereich übertragen.</p> <p>Falls Art. 59h trotzdem weiterverfolgt wird, wäre es zu befürworten, wenn der Bund dafür ein Musterreglement zur Verfügung stellen würde, um die Konformität mit den gesetzlichen Grundlagen zu gewährleisten. Dieses Musterreglement könnten die Kantone dann an die kantonal geltenden Vorgaben anpassen.</p> <p>Wie bei Art. 59f–59g (siehe dortige Anmerkung) bleibt jedoch unklar, was die Vorgaben an eine Datenerhebung gemäss KVG sind.</p>	<p><del>Art. 59 h Kantonale Bearbeitungsreglemente</del></p> <p><del>Für die Erhebung und Bearbeitung von Daten nach Artikel 47 b KVG erstellt die zuständige Kantonsregierung ein Bearbeitungsreglement, das die interne Organisation festlegt und insbesondere das Datenbearbeitungs- und Kontrollverfahren umschreibt und alle Unterlagen über die Planung, die Realisierung und den Betrieb der Daten-sammlung und der Informatikmittel enthält. Sie aktualisiert das Reglement regelmässig.</del></p>
59i			<p>Der Kanton Zürich ist der Ansicht, dass Daten, die er in eigener Kompetenz archiviert hat (beispielsweise aufgrund des Archivgesetzes [LS 170.6]), von der Regel der Datenvernichtung spätestens fünf Jahren nach deren Erhalt ausgeschlossen werden sollten. Art. 59i Bst. c KVV sowie die diesbezüglichen Erläuterungen wären nötigenfalls – sofern diese Ausgangslage vom zweiten Teilsatz nicht umfasst sein sollte – entsprechend zu ergänzen.</p>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	77n	n3		Sofern sich die Projektgesuche auf den räumlichen Anwendungsbereich des Kantons Zürich beziehen, sollte der Kanton Zürich die Möglichkeit erhalten, u. a. aufgrund möglicher Auswirkungen auf die Versorgung oder die Höhe der Prämien, Stellung zum eingereichten Projektgesuch zu nehmen.	<p>Artikel 77 n neuer Absatz 3:</p> <p><u><sup>3</sup> Im Rahmen der Gesuchsprüfung der Pilotprojekte durch das EDI sind die Kantone, deren räumlicher Anwendungsbereich durch das eingereichte Projektgesuch betroffen ist, zur Stellungnahme einzuladen.</u></p> <p><sup>34</sup> [...]</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	Die Verständlichkeit von Rechnungen wird in Art. 59 Abs. 4 KVV thematisiert (im erläuternden Bericht ist von Abs. 5 die Rede).

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

*Envoi par courriel*

Office fédéral de la santé (OFSP)  
[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

8-2-1 / KB/HU/MW/lm

Berne, le 20 mai 2022

**Modification de l'OAMal et de l'OSAMal (mesures visant à freiner la hausse des coûts, volet 1a et transmission de données des assureurs) : prise de position de la CDS**

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de votre invitation à la consultation concernant la modification prévue de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal) en lien avec la révision de la LAMal du 18 juin 2021 (mesures visant à freiner la hausse des coûts, volet 1a) ainsi qu'avec la loi fédérale du 19 mars 2021 sur la transmission de données des assureurs dans l'AOS.

À l'occasion de sa séance du 19 mai 2022, le Comité directeur de la CDS a examiné la documentation mise en consultation et prend position comme suit.

**1. Transmission de données des assureurs** (art. 28–28c, P-OAMal et art. 62a, P-OSAMal)

La CDS appuie en principe les modifications proposées des articles en question. Toutefois, la Confédération et les cantons se partageant la responsabilité dans plusieurs domaines de tâches, la CDS exige que soit précisé par quel biais et dans quelle périodicité les cantons obtiendront les données nécessaires de la part des assureurs.

À l'instar de la Confédération, les cantons sont également responsables de surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations et d'élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts dans leur domaine de compétence. Ils participent en outre régulièrement aux examens de la Confédération sur l'application et les effets de la LAMal (art. 32 OAMal). Ils sont ainsi associés aux tâches au sens de l'art. 21, al. 2, let. a et b, nouvelle LAMal et dépendent dans ce rôle de certaines données de la part des assureurs. Si l'accès des cantons à ces données est, certes, indiqué dans le droit d'exécution (l'art. 28, al. 9, l'art. 28b et 28c, P-OAMal représentent trois voies envisageables), il n'y est cependant pas défini de manière suffisamment concrète.

La CDS est prête à préciser à ce sujet le projet d'ordonnance en collaboration avec l'OFSP. Il faut éviter que les cantons soient obligés de couvrir leur besoin en données détaillées annuelles et, en partie, collectées par semestre voire trimestre, par le biais d'une publication ou de demandes d'utilisation particulière (art. 28b – 28c, P-OAMal). Étant donné qu'ils participent à l'application de la LAMal, les cantons pourraient également accéder aux données sur la base de l'art. 28, al. 9, P-OAMal. La réglementation ici

prévue (« ... peut mettre... à la disposition... ») pour la transmission des données (« en cas de besoin » aux termes du rapport explicatif) ne permet cependant pas de déterminer clairement si les cantons recevraient régulièrement les données nécessaires de la part de la Confédération. Il conviendrait par ailleurs de vérifier si les « résultats issus des données transmises » répondent aux besoins cantonaux.

S'agissant de préciser les dispositions de l'ordonnance sur la transmission de données aux cantons, la CDS est d'avis qu'il faudrait aspirer à une solution qui resterait valable même en cas d'une éventuelle extension de la liste des tâches conformément à l'art. 21, al. 2, nouvelle LAMal (p. ex. plafonds des coûts, cf. message du Conseil fédéral du 10 novembre 2021, qui prévoit une modification correspondante de l'art. 21, nouvelle LAMal).

Dans le même ordre d'idées, les cantons demandent une réglementation contraignante sur leur accès aux données selon l'art. 62a, al. 2, P-OSAMal, dont ils ont besoin pour le moins sous forme agrégée (par assureur sur le territoire cantonal) afin de participer à l'approbation annuelle des primes AOS. Dans ce contexte, nous attirons aussi l'attention sur la motion [19.4180](#) (Lombardi) « Coûts de la santé. Rétablir la transparence », adoptée par le Parlement à l'automne 2021. En vue de la révision de loi rendue nécessaire et des modifications au niveau de l'ordonnance y afférentes, nous conseillons de tenir compte des besoins en données des cantons dès la présente révision partout où cela est possible et judicieux.

Nous constatons par ailleurs que l'art. 62a P-OSAMal répète, à quelques exceptions près, la même teneur des dispositions selon l'art. 28 P-OAMal. Il conviendrait d'examiner la possibilité d'une consolidation au niveau de la technique législative (p. ex. avec un renvoi dans l'art. 62a P-OSAMal aux dispositions correspondantes dans le P-OAMal), d'autant plus qu'il s'agit du même destinataire des données (autorité de surveillance = OFSP) et que la seule différence réside dans la finalité de l'utilisation des données.

## **2. Compréhensibilité des factures (art. 59, al. 4 (5?), P-OAMal)**

La disposition d'ordonnance proposée satisfait à l'exigence mise en avant par la CDS dès la consultation concernant le 1<sup>er</sup> volet des mesures visant à freiner la hausse des coûts au mois d'octobre 2018.

Nous suggérons d'examiner et d'adapter la numérotation du passage en question dans le projet d'ordonnance ainsi que dans le rapport explicatif (al. 4 vs 5).

## **3. Mesures visant à freiner la hausse des coûts, volet 1a**

### **Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires (art. 59f – 59i, P-OAMal)**

Au sujet des données à communiquer aux termes de l'art. 59f P-OAMal, la CDS retient que les données listées couvrent les besoins des cantons dans le cadre de l'approbation et de la fixation des tarifs.

Afin que les cantons puissent à l'avenir fonder l'évaluation des tarifs et des modèles de coûts qui les sous-tendent sur les nouvelles données de base dans le cadre de leur activité d'approbation et de fixation des tarifs, il est indispensable que notamment les données relatives aux coûts et aux prestations des fournisseurs de prestations ambulatoires soient disponibles dans un format uniforme (art. 59f, al. 1, let. c–f, P-OAMal). Dans le domaine stationnaire, en raison des exigences de la LAMal (art. 49, al. 7) et de l'OCP, une méthode uniforme et transparente s'est imposée pour toute la Suisse dans le calcul des coûts et le classement des prestations. REKOLE® et le modèle tarifaire intégré ITAR\_K® qui s'y appuie, permettent aux hôpitaux d'assurer une fourniture des données selon des standards uniformes. Des directives comparables manquent à l'heure actuelle dans le domaine ambulatoire. En conséquence, nous proposons de compléter l'art. 59f P-OAMal en tant que solution minimale, à savoir que le DFI et, à l'avenir, le bureau tarifaire à constituer aux termes de l'art. 47a LAMal peut édicter des directives détaillées sur le format et la structure de la transmission des données. À moyenne échéance, il convient de viser à

un calcul et un classement uniformes des coûts et des prestations pour l'ensemble du pays dans le domaine ambulatoire également.

La CDS rejette l'art. 59h P-OAMal. Les gouvernements cantonaux ne doivent pas être contraints, pour la collecte et le traitement des données selon l'art. 47b nLAMal, d'établir un règlement de traitement et de l'actualiser régulièrement. Dans le domaine stationnaire, dans lequel les cantons sont également responsables de l'évaluation des tarifs, il existe déjà des structures et des processus établis permettant le traitement des données des fournisseurs de prestations. Ces structures et ces processus, qui garantissent la protection et la sécurité des données, peuvent également être adaptés pour le domaine ambulatoire..

Si l'on devait cependant donner suite à l'art. 59h P-OAMal, la CDS souhaiterait alors que la Confédération mette un règlement modèle à la disposition des cantons. Les cantons pourraient ensuite l'adapter en fonction de leurs directives respectives concernant, entre autres, la protection des données, le service de réception des données ou encore le traitement des données. Cette procédure permettrait de garantir la conformité avec les bases légales et les règlements au niveau fédéral.

Pour ce qui est de la sécurité et de la conservation des données (art. 59i P-OAMal), la CDS est d'avis que l'obligation de détruire les données cinq ans au plus tard après leur obtention (let. c) est admissible pour autant que l'on puisse aussi exempter de cette règle les données que le canton a archivées sous sa propre régie (p. ex. en vertu de la loi cantonale sur l'archivage). Nombre de cantons ont besoin de pouvoir accéder aux données sur un laps de temps plus long. Il convient d'éviter toute solution qui autoriserait uniquement l'OFSP à archiver des données et obligerait les cantons à lui soumettre une demande justifiée s'ils souhaitent pouvoir accéder de nouveau à des données déjà détruites.

#### **Article expérimental / projets pilotes (art. 77l – 77r, P-OAMal)**

La CDS est d'accord avec les dispositions d'ordonnance proposées. L'art. 77n, al. 1, P-OAMal est à compléter de façon à ce que le DFI puisse délivrer des autorisations de projets après consultation des cantons concernés. Cela permettrait ainsi de tenir compte avec plus de précision de la formulation dans l'art. 59b, al. 1, nLAMal, qui ne mentionne pas la date de la consultation (en même temps que le dépôt de la demande de projet ou pendant la procédure d'autorisation). Les projets peuvent par exemple avoir un impact sur la prise en charge ou le montant des primes du canton en question ; les cantons doivent pouvoir se prononcer à ce sujet.

Nous considérons généralement que les nombreuses exigences représentent un obstacle infranchissable. L'article expérimental risque de devenir un instrument inutilisé en raison de l'augmentation du nombre des directives et de leur complexité.

Nous vous remercions de bien vouloir prendre en compte nos commentaires et nous tenons à votre entière disposition pour tout complément d'information.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre parfaite considération.

Regierungsrat Lukas Engelberger  
Präsident GDK

Michael Jordi  
Generalsekretär

*Versand per E-Mail*

Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

8-2-1 / KB/HU/MW

Bern, 20. Mai 2022

## **Änderung KVV und KVAV (Kostendämpfung Paket 1a und Datenweitergabe Versicherer): Stellungnahme der GDK**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für Ihre Einladung zur Vernehmlassung betreffend die geplante Änderung der Krankenversicherungsverordnung (KVV) und der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) im Zusammenhang mit der KVG-Revision vom 18.6.2021 (Kostendämpfung Paket 1a) sowie dem Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der OKP vom 19.3.2021.

Der Vorstand der GDK hat an seiner Sitzung vom 19.5.2022 die Vernehmlassungsunterlagen geprüft und nimmt dazu wie folgt Stellung:

### **1. Datenweitergabe der Versicherer (Art. 28–28c E-KVV und Art. 62a E-KVAV)**

Im Grundsatz unterstützt die GDK die hier vorgeschlagenen Änderungen. Angesichts der geteilten Verantwortung von Bund und Kantonen in mehreren Aufgabenbereichen fordert sie allerdings mehr Klarheit in Bezug auf die Frage, über welchen Kanal und in welcher Periodizität die Kantone zu den von ihnen benötigten Versichererdaten gelangen werden.

Gleich wie der Bund tragen auch die Kantone eine Verantwortung für die Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringer sowie für die Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Auch wirken sie regelmässig bei Untersuchungen des Bundes über die Durchführung und die Wirkungen des KVG mit (Art. 32 KVV). Dadurch beteiligen sie sich an den Aufgaben gemäss Art. 21 Abs. 2 Bst. a und b nKVG und sind in dieser Rolle auf gewisse Daten der Versicherer angewiesen. Der Weg der Kantone zu diesen Daten ist im geplanten Ausführungsrecht zwar vorgezeichnet (Art. 28 Abs. 9, Art. 28b und 28c E-KVV stellen gleich drei mögliche Kanäle dar), aber nicht ausreichend konkret definiert.

Die GDK ist bereit, den Verordnungsentwurf in dieser Hinsicht in Zusammenarbeit mit dem BAG weiter zu schärfen. Es muss vermieden werden, dass die Kantone ihren Bedarf an jährlichen und zum Teil unterjährig detaillierten Daten über eine Publikation oder über Gesuche für besondere Nutzung (Art. 28b–28c E-KVV) decken müssen. Als am Vollzug des KVG beteiligten Stellen stünde ihnen zwar auch noch der Zugang über Art. 28 Abs. 9 E-KVV offen. Aus der hier vorgesehenen Kann-Regelung für eine Datenweitergabe (gemäss erläuterndem Bericht «bei Bedarf») geht allerdings nicht klar hervor, ob

die Kantone die benötigten Daten vom Bund regelmässig erhalten würden. Ferner wäre zu prüfen, ob die «Resultate der mit den weitergegebenen Daten durchgeführten Erhebungen» den kantonalen Bedürfnissen gerecht werden.

Bei der Schärfung der Verordnungsbestimmungen über die Datenweitergabe an die Kantone wäre aus Sicht der GDK eine Lösung anzustreben, welche einer allfälligen Erweiterung der Liste der Aufgaben nach Art. 21 Abs. 2 nKVG ebenfalls standhält (bspw. Kostenziele, vgl. Botschaft des Bundesrats vom 10.11.2021, welche eine entsprechende Anpassung von Art. 21 nKVG bereits vorsieht).

Analog erwarten die Kantone eine verbindliche Regelung betreffend ihren Zugang zu den Daten nach Art. 62a Abs. 2 E-KVAV, welche sie mindestens in aggregierter Form (pro Versicherer im Kantonsgebiet) für ihre Mitwirkung bei der jährlichen Genehmigung der OKP-Prämien benötigen. In diesem Zusammenhang weisen wir auch auf die Motion [19.4180](#) (Lombardi) «Wiederherstellung der Transparenz bei den Gesundheitskosten» hin, welche im Parlament im Herbst 2021 angenommen wurde. Im Hinblick auf die dadurch notwendige Gesetzesrevision und die entsprechenden Anpassungen auf Verordnungsstufe empfehlen wir, die Datenbedürfnisse der Kantone, wo möglich und sinnvoll, bereits im Rahmen der vorliegenden Revision mitzudenken.

Im Übrigen stellen wir fest, dass Art. 62a E-KVAV bis auf wenige Ausnahmen die Bestimmungen nach Art. 28 E-KVV im Wortlaut wiederholt. Die Möglichkeit einer Konsolidierung (bspw. Verweis in Art. 62a E-KVAV auf die entsprechenden Bestimmungen in der E-KVV) wäre auf gesetzestechnischer Ebene zu prüfen, zumal es sich um denselben Datenempfänger (Aufsichtsbehörde = BAG) handelt und der einzige Unterschied im Datennutzungszweck besteht.

## **2. Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 4 (5?) E-KVV)**

Die vorgeschlagene Verordnungsbestimmung erfüllt das Anliegen, das die GDK bereits bei der Vernehmlassung zum Paket 1 der Kostendämpfungsmaßnahmen im Oktober 2018 eingebracht hat.

Wir möchten anregen, die Nummerierung der entsprechenden Textstelle im Erlassentwurf und im erläuternden Bericht zu prüfen und anzugleichen (Abs. 4 vs. 5).

## **3. Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1a**

### **Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen (Art. 59f–59i E-KVV)**

In Bezug auf die nach Art. 59f E-KVV bekanntzugebenden Daten hält die GDK fest, dass die aufgeführten Daten die Bedürfnisse der Kantone im Rahmen der Tarifgenehmigung und -festsetzung abdecken.

Damit die Kantone die Beurteilung der Tarife und der zugrundeliegenden Kostenmodelle im Rahmen ihrer Tarifgenehmigungs- und Festsetzungstätigkeit im ambulanten Bereich künftig auf die neuen Datengrundlagen abstellen können, müssen insbesondere die Kosten- und Leistungsdaten der ambulanten Leistungserbringer (Art. 59f Abs. 1 Bst. c–f E-KVV) in einem einheitlichen Format vorliegen. Im stationären Bereich hat sich aufgrund der Anforderungen des KVG (Art. 49 Abs. 7) und der VKL eine transparente und schweizweit einheitliche Methode der Kostenermittlung und Leistungserfassung durchgesetzt. Mit REKOLE® und dem darauf aufbauenden integrierten Tarifmodell ITAR\_K® wird bei den Spitälern eine Datenlieferung nach einheitlichen Standards sichergestellt. Im ambulanten Bereich fehlen derzeit vergleichbare Vorgaben. Wir schlagen deshalb vor, Art. 59f E-KVV im Sinne einer Minimallösung dahingehend zu ergänzen, dass das EDI bzw. künftig das nach Art. 47a KVG zu gründende Tarifbüro detaillierte Vorgaben hinsichtlich Format und Struktur der Datenübermittlung erlassen kann. Mittelfristig soll eine schweizweit einheitliche Kosten- und Leistungsermittlung auch im ambulanten Bereich angestrebt werden.

Die GDK lehnt Art. 59h E-KVV ab. Die Kantonsregierungen sollen nicht dazu verpflichtet werden, für die Erhebung und Bearbeitung der Daten nach Art. 47b nKVG ein Bearbeitungsreglement zu erstellen und regelmässig zu aktualisieren. Im stationären Bereich, in welchem die Kantone ebenfalls für die Beurteilung der Tarife zuständig sind, bestehen bereits etablierte Strukturen und Prozesse für den Umgang mit den Daten der Leistungserbringer. Diese Strukturen und Prozesse lassen sich auch für den ambulanten Bereich adaptieren und gewährleisten den Datenschutz und die Datensicherheit.

Sollte Art. 59h E-KVV dennoch weiterverfolgt werden, so wünscht sich die GDK, dass der Bund den Kantonen ein Musterreglement zur Verfügung stellt. Dieses könnten sodann die einzelnen Kantone an ihre jeweiligen Vorgaben u. a. betreffend Datenschutz, Datenannahmestelle oder die Bearbeitung von Daten anpassen. Mit diesem Vorgehen wäre die Konformität mit den gesetzlichen Grundlagen und Reglementen auf Bundesebene gewährleistet.

Bezüglich Sicherheit und Aufbewahrung der Daten (Art. 59i E-KVV) ist die GDK der Ansicht, dass die Pflicht zur Vernichtung der empfangenen Daten spätestens fünf Jahre nach deren Erhalt (Bst. c) annehmbar ist, sofern auch jene Daten von dieser Regel ausgenommen werden können, welche der Kanton in eigener Kompetenz archiviert hat (bspw. aufgrund des kantonalen Archivgesetzes). Viele Kantone haben das Bedürfnis, auf die Daten über einen längeren Zeitraum zugreifen zu können. Zu vermeiden ist eine Lösung, wonach einzig das BAG zum Archivieren befugt wäre und die Kantone einen begründeten Antrag an das BAG stellen müssten, wenn sie auf bereits vernichtete Daten erneut zugreifen möchten.

#### **Experimentierartikel / Pilotprojekte (Art. 77l–77r E-KVV)**

Die GDK ist mit den vorgeschlagenen Verordnungsbestimmungen einverstanden. In Art. 77n Abs. 1 E-KVV ist ergänzend vorzusehen, dass das EDI Projektbewilligungen nach Anhörung der betroffenen Kantone erteilen kann. Damit würde der Formulierung im Art. 59b Abs. 1 nKVG, aus dem der Zeitpunkt der Anhörung (gemeinsam mit der Einreichung des Projektgesuchs oder während des Bewilligungsverfahrens) nicht hervorgeht, in präzisierender Weise Rechnung getragen. Die Projekte können z. B. Auswirkungen auf die Versorgung oder die Höhe der Prämien im Kanton haben, wozu sich die Kantone äussern können sollten.

Generell erachten wir die zahlreichen Anforderungen als zu grosse Hürde. Mit der zunehmenden Anzahl und Komplexität der Vorgaben droht der Experimentierartikel ein ungenutztes Instrument zu werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Rückmeldungen. Für allfällige Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Regierungsrat Lukas Engelberger  
Präsident GDK

Michael Jordi  
Generalsekretär

Per Mail:

[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 15. Juni 2022

**Vernehmlassung: Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur obengenannten Vernehmlassungsvorlage Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Die Mitte setzt sich seit langem für eine Kostendämpfung im Gesundheitswesen ein. Aus diesem Grund hat sie auch die Massnahmen zur Kostendämpfung im Paket 1a, welche hier auf Verordnungsebene umgesetzt werden sollen, im Parlament unterstützt. Auch dem Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hat Die Mitte im Parlament zugestimmt. Dementsprechend ist Die Mitte auch grundsätzlich mit der vorliegenden Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) einverstanden, soweit sie die beschlossenen Gesetzesänderungen umsetzt.

Bezüglich Experimentierartikel spricht sich Die Mitte dafür aus, dass die Anforderungen so ausgestaltet werden, dass es auch attraktiv sein wird, innovative Pilotprojekte durchzuführen. Denn diese sollen letztlich zu einer Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Stärkung der Qualität oder zur Förderung der Digitalisierung im Gesundheitswesen führen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen.

**Die Mitte**

Sig. Gerhard Pfister  
Präsident Die Mitte Schweiz

Sig. Gianna Luzio  
Generalsekretärin Die Mitte Schweiz

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bern, 20. Juni 2022

VL Änderung KVV / MD

Per Mail an: [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)  
(Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter  
Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a)  
Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

FDP.Die Liberalen ist grundsätzlich einverstanden mit den vorgeschlagenen Anpassungen der KVV und der KVAV, welche zur Umsetzung der vom Parlament beschlossenen Massnahmen zur Kostendämpfung (Paket 1a) und der angenommenen parlamentarischen Initiative von Alt-Ständerat Eder vorgeschlagen werden. Nachfolgend nimmt die FDP zu den einzelnen Vorschlägen Stellung

**Datenweitergabe**

Versicherer und Leistungserbringer sind bereits heute verpflichtet, Daten zu liefern. Der Umfang soll nun ausgeweitet werden. In diesem Zusammenhang ist es der FDP ein Anliegen, dass bei der Ausweitung dieser Pflicht das once-only-Prinzip konsequent angewendet wird. Sei dies bei der vorgesehenen Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) oder bei Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen. Doppelspurigkeiten müssen ausgeschlossen werden. Weiter gilt es den Aufwand – sowohl jener der Verwaltung als auch jener der Datenlieferanten – auf ein Minimum zu reduzieren. Aus diesem Grund sollen nur jene Daten verlangt werden dürfen, die auch wirklich für die Umsetzung der Gesetze relevant sind. Die Praxis des Bundes soll nach einer ersten Phase nötigenfalls angepasst werden, falls sich herausstellt, dass gewisse Daten für die Umsetzung der KVG-Bestimmungen nicht nötig sind.

**Experimentierartikel / Verständlichkeit von Daten**

Die FDP begrüsst die Umsetzung des Experimentierartikels, welcher das Ziel verfolgt, innovative Ansätze im Gesundheitswesen zu testen. Ebenfalls begrüsst die FDP die Umsetzung der Bestimmungen, welche dazu beitragen sollen, dass die Rechnungen für die versicherten Personen nachvollziehbar sind. Bei der Umsetzung des Experimentierartikels ist es der FDP ein Anliegen, dass das Vorgehen zur Bewilligung von Pilotprojekten transparent kommuniziert wird. Ebenso soll innerhalb des Bewilligungsprozesses bereits während der Ideengewinnung – sprich bevor die Gesuchsteller ein detailliertes Konzept ausarbeiten – eine Vorevaluation (im Sinne eines pre-approvals) durch das BAG vorgesehen werden. Damit die Erkenntnisse aus den Pilotprojekten bestmöglich in die Weiterentwicklung des schweizerischen Gesundheitswesens einfließen können, sollen gemeinsame Projektevaluation des Bundes mit den Akteuren des Gesundheitswesens vorgesehen werden.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

FDP.Die Liberalen

Der Präsident

Handwritten signature of Thierry Burkart in black ink.

Thierry Burkart  
Ständerat

Der Generalsekretär

Handwritten signature of Jon Fanzun in black ink.

Jon Fanzun



## Stellungnahme der Piratenpartei Schweiz zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Sehr geehrte Damen und Herren

Bezugnehmend auf Ihre Vernehmlassungseröffnung vom 11.03.2022 nehmen wir gerne Stellung und würden es zukünftig sehr begrüßen, wenn wir als politische Partei in ihre Adressatenliste aufgenommen werden.

Im Weiteren finden wir Piraten es sehr bedenklich, dass Sie für die Stellungnahme auf eine proprietäre Software verweisen (Word der Firma Microsoft), wo es doch heute zahlreiche offene und freie Dateiformate gibt. Wir entsprechen ihrem Wunsch mit einer docx-Datei, welche auch in neueren Word Versionen geöffnet werden kann.

Die Piratenpartei Schweiz setzt sich seit Jahren für eine humanistische, liberale und progressive Gesellschaft ein. Dazu gehören die Privatsphäre der Bürger, die Transparenz des Staatswesens, inklusive dem Abbau der Bürokratie, Open Government Data, den Diskurs zwischen Bürgern und Behörden, aber auch die Abwicklung alltäglicher Geschäfte im Rahmen eines E-Governments. Jede neue digitale Schnittstelle und Applikation bedingt aber eine umfassende Risikoanalyse und Folgeabschätzung.

**Gerne nehmen wir wie folgt Stellung:**

### Allgemeine Bemerkungen

Die Versicherer sind gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG verpflichtet, dem Bundesamt regelmässig die Daten zu übermitteln, die dieses zur Erfüllung seiner Kontrollaufgaben benötigt.

In Anbetracht des Umfangs der verlangten Informationen, die sich mit den bei den Leistungserbringern verlangten Informationen überschneiden werden, sehen wir das



Arztgeheimnis und der Datenschutz massiv bedroht. Eine solche Kehrtwende der in Datenspeicherung, die zudem für das EDI und das BAG bestimmt ist, widerspricht den Grundgedanken des Datenschutzes und er in Art. 13 BV festgelegten Grundrechte. Es erscheint uns inakzeptabel, dass solche Änderungen auf dem Weg einer Verordnung durchgesetzt werden können. Dieses Vorgehen widerspricht Art. 36 Abs. 1 BV. Der Bundesrat kann zudem vorsehen, dass die Daten pro Versicherten übermittelt werden, wenn aggregierte Daten für die Erfüllung bestimmter Aufgaben nicht ausreichen und die Daten pro Versicherten nicht auf andere Weise beschafft werden können. Diese Klausel bedeutet, dass die Möglichkeiten des EDI, individuelle Daten zu erheben, in keiner Weise eingeschränkt werden, da diese wiederum mit den Daten der Leistungserbringer verknüpft werden, wie in Art. 59f gefordert. Ohne eine öffentliche Diskussion zu solchen Massnahmen lehnen wir eine solche Datensammlung ab, zumal die angedachte, breite Datensammlung in keiner Weise den statistischen Herausforderungen gerecht wird, die notwendig sind, um die genannten Ziele zu erreichen: Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und Leistungserbringer, Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung, Durchführung einer Wirkungsanalyse des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen und Vorbereitung von Entscheidungsgrundlagen für eine Revision des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen, Evaluation des Risikoausgleichs.

Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten, indem es dafür sorgt, dass insbesondere die Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten unterschieden nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen erscheinen. Das BAG veröffentlicht pro Versicherer unter anderem folgende Zahlen zur sozialen Krankenversicherung: Einnahmen und Ausgaben, Ergebnis pro Versicherten, Reserven, Rückstellungen für Versicherungsfälle, Pflegekosten, Risikoausgleich, Verwaltungskosten, Versichertenbestand, Prämien, Bilanz und Betriebsrechnung. Dies sind Forderungen, die in Richtung der bisher fehlenden Transparenz der Versicherer gehen, aber es muss ein partnerschaftlicher Rahmen für die Interpretation dieser Zahlen und die zu ergreifenden Massnahmen sowohl bei der Kontrolle der Versicherer als auch der Wirtschaftlichkeit definiert werden. Eine solche Sammlung von Zahlen muss unbedingt in eine validierte, leistungsfähige "data literacy"-Strategie (siehe auch [www.data-literacy.ch](http://www.data-literacy.ch)) integriert werden, denn nur diese Strategie ermöglicht ein Verständnis und eine Verwertung dieser Daten unter Einhaltung eines angemessenen statistischen und ethischen Ansatzes, der den "Goldstandards" entspricht und den legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer respektiert. Dies be-



dingt bereits zu Beginn der Datenerhebung eine gründliche Reflexion über die Notwendigkeit und Relevanz der Daten und die Legitimität jeglicher Erhebung von anonymisierten oder nicht anonymisierten Daten. Diese grundsätzliche Überlegung und die daraus resultierende Entwicklung einer Datenerhebungsstrategie, die mit den bestehenden und sich entwickelnden Standards der "data literacy" in der Schweiz und auf internationaler Ebene übereinstimmen sollte, sind unabdingbare Voraussetzungen, um zu verhindern, dass diese sensiblen Daten instrumentalisiert und missbraucht werden.

Wir stellen mit grosser Sorge fest, dass in dem vorliegenden Vorschlag erneut durch die Hintertüre (siehe auch Vernehmlassung zur "Teilrevision der Ausführungsverordnungen des BÜPF (Bundesgesetz über die Überwachung des Post- und Fernmeldeverkehrs)" <https://www.piratenpartei.ch/2022/05/21/vernehmlassungsantwort-vuepf-ermoglicht-chatkontrolle-in-der-schweiz-digitales-briefgeheimnis-in-gefahr/>) eine umfassende Erhebung persönlicher und sensibler Daten von Bürgern geplant wird. Wir möchten nachdrücklich darauf hinweisen, dass das erklärte Ziel der Kostendämpfung durch eine solche undifferenzierte "Rundum"-Datenerhebung nicht erreicht werden kann, zumal die Datenerhebungsstrategie in keiner Weise die Überprüfung der Begründetheit oder der Kausalzusammenhänge an der Quelle und der Ursache des Problems der steigenden Gesundheitskosten ermöglicht. Im Gegenteil, dieser Verordnungsentwurf basiert auf einer populären Annahme, die davon ausgeht, dass die Gesundheitskosten auf eine "Überbeanspruchung" oder "Überfakturierung" medizinischer Leistungen zurückzuführen sind, ohne jeglichen Bezug zur Indikation oder den erzielten Ergebnissen, die oft nur mittel- bis langfristig beobachtet und bestätigt werden können. Es besteht die grosse Gefahr, dass diese Datenfülle unangemessen verwendet wird, und es besteht ebenso die reale Gefahr, dass sie dazu verwendet wird, Tarife ohne korrekte wirtschaftliche Bewertung zu "korrigieren", denn dies erweist sich bereits als unmöglich, wenn man das derzeit vorgeschlagene Konzept der Datenerhebung analysiert. Zusätzlich zu dem offensichtlichen Missverhältnis zwischen dem Zweck und dem, was durch die Datenerhebung tatsächlich erreicht werden kann, gefährdet die Verordnung den angemessenen Schutz der sensiblen Daten von Patienten und Gesundheitsdienstleistern.

Wir erlauben uns, auf den SAEZ-Artikel (Eine Motion im Parlament für mehr "data literacy" <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) zu diesem Thema zu verweisen. Wir erlauben uns auch darauf hinzuweisen, dass die Erfahrungen aus der zweijährigen COVID-19-Pandemie uns deutlich gezeigt haben, dass die bestehenden und derzeit auf der Ebene der Kantone und des BAG etablierten Strategien zur Sammlung, Nutzung, Interpretation und Veröffentlichung von Daten trotz einer beeindruckenden Flut von gesammelten Daten keine Antworten auf relevante und nützliche Fragen für das Management dieser Krise gefunden haben. Eine der Hauptursachen für den fehlenden



Nutzen dieser grossen Datensammlungen war und ist das Fehlen eines interprofessionellen Grundkonzepts, das den Grundsätzen der "data literacy" entspricht. In diesem Sinne hat der Nationalrat am 11.5.2022 mit 74.8% JA-Stimmen und gegen den Willen des Bundesrates die Einführung einer echten "data literacy"-Strategie in der Digitalisierung des Gesundheitswesens" angenommen. (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

Um die Bedeutung unsere Einwände zu unterstreichen, verweisen wir auch auf den Artikel "Framing Data Science Problems the Right Way From the Start. ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman April 14, 2022" siehe <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start>. Dieser Artikel fasst die Haltung international renommierter Datenanalysten gegenüber Problemen bei der Datenerhebung zur Beantwortung eines bestimmten Problems oder einer bestimmten Frage zusammen. Es ist somit unerlässlich, das Grundproblem korrekt zu erfassen, um ein entsprechend Adäquates Konzept zur Datenanalyse erarbeiten zu können, um sinnvolle Erhebungen und Messungen der zur Lösung des Problems nötigen Massnahmen einleiten zu können.

Stark zusammengefasst lässt sich die Problematik der Datenerhebung, die in der derzeit in Konsultation befindlichen Verordnung vorgeschrieben ist, in den folgenden Hauptpunkten zusammenfassen:

- Die Verordnung scheint die rechtliche Verpflichtung der Leistungserbringer zu ökonomischer Erbringung medizinischer Leistungen mit einer ökonomisch effizienten Betriebsführung ihrer Praxen zu verwechseln, die von keinem Gesetz gefordert wird. Im Gegensatz zur sogenannten 'wirtschaftlichen' Erbringung medizinischer Leistungen, für die verschiedene 'Goldstandards' festgelegt sind, hängt die 'wirtschaftliche' Führung von Einzelpraxen von zahlreichen, weitaus individuelleren und persönlicheren Faktoren sowie von wirtschaftlichen Zwängen ab, die sich von Person zu Person sowie zeitlich und regional stark unterscheiden können. Umso wichtiger wäre es daher, plausible 'normative' Standards festzulegen, die anhand methodisch korrekter Stichproben-Datenanalysen überprüft und angepasst werden können. Es ist daher weder angebracht noch vernünftig, eine umfassende Erhebung aller Managementdaten aller Arztpraxen oder Strukturen von Gesundheitsdienstleistern aus einem Grund zu verlangen, der offensichtlich nicht gerechtfertigt ist. Dies gilt umso mehr, als eine solche umfassende Datenerhebung viele persönliche und besondere Informationen offenlegt, die in keinem direkten Zusammenhang mit der untersuchten Problematik stehen, sondern zu respektlosen und diskriminierenden Interpretationen führen können. Schlimmer noch, solche Daten können den gesammelten Informationspool verzerren und verfälschen, was der Qualität der Daten abträglich wäre. Eine derart umfassende Datenerhebung liesse sich nur dann rechtfertigen, wenn es keine sinnvollen Alternativen zu einem solchen Verfahren gäbe. Im vorliegenden Fall existieren solche Alternativen im Übrigen und sind leicht verfügbar. Die Festlegung eines akzeptablen Brotpreises erfordert auch keine Analyse der Buchhaltung aller Bäcker im Land, und jeder versteht, dass der Selbstkostenpreis in einer kleinen Bäckerei nicht derselbe sein kann wie in einem Unternehmen, das am Fließband arbeitet. Es gibt verschiedene Kostenbewertungsmethoden, die



bereits im Einsatz sind (u. a. ROKO (Rollende Kostenanalyse) der Ärztekasse, die sogar eine Längsschnittbetrachtung der Kosten über mehr als 20 Jahre ermöglicht). Diese Kostenbewertungsmethoden können leicht plausibilisiert/validiert werden, indem man verfügbare Marktdaten (Mieten, Versicherungskosten, veröffentlichte Lohnempfehlungen, Materialkosten auf dem Markt) verwendet und Analysen mit geeigneten Stichproben durchführt. Es gibt also weder eine Rechtfertigung noch eine Legitimation für die Einführung einer solchen Datenlieferungspflicht. Dies umso mehr, als auf der Ebene des BFS verschiedene Methoden bekannt sind und angewendet werden, die es erlauben, solide und gültige Informationen über die gesamte CH-Bevölkerung zu erhalten, ohne auf eine umfassende Volkszählung zurückgreifen zu müssen, die seit mehr als 10 Jahren nicht mehr durchgeführt wird. Es wäre daher unerlässlich, das in diesem Bereich vorhandene Know-How in Zusammenarbeit mit dem BFS zu nutzen, anstatt im 21. Jahrhundert per Verordnung unangemessene Datenerhebungen auf Ebene der Kantone und des BAG auf der Grundlage archaischer Methodologien aus der "guten alten Zeit" durchzusetzen, die es nicht erlauben, die gestellten legitimen Fragen zu beantworten, und gleichzeitig zahlreiche Probleme in Bezug auf den Schutz der individuellen Daten aufwerfen.

- Die im Rahmen dieser Verordnung gesammelten Daten werden es nicht ermöglichen festzustellen, ob eine adäquate Gesundheitsversorgung vorliegt oder nicht. Es wird lediglich ein "statistischer" Vergleich zwischen verschiedenen Regionen möglich sein, ohne ein tieferes Verständnis der Unterschiede, die möglicherweise mit Unterschieden in der Kultur, der Zugänglichkeit und den Bedürfnissen in verschiedenen Regionen zusammenhängen. Mehr als zehn Jahre Verhandlungen auf dem "türkischen Basar" über die kantonalen und eidgenössischen Taxpunkte und Tarifstruktur haben uns gezeigt, dass wir heute leider noch nicht über die Kultur und den politischen Willen verfügen, die verschiedenen gesellschaftlichen und medizinischen Daten und Entwicklungen in datenbasierte und bedarfsgerechte Verhandlungen einzubeziehen. Ohne kohärentes Grundkonzept einfach alle potentiell nützlichen Daten zu erheben birgt grosse Risiken für Fehlinterpretationen und Projektionsflächen vorgefertigter Meinungen, was den "good practice" von "data literacy" widersprechen würde. Auch hier ist es unerlässlich, vorab in einem interprofessionellen Prozess und unter Einbeziehung von Mechanismen und einer angemessenen Feedback-Kultur zu definieren, wie in den verschiedenen Kontexten (Stadtregionen, Nähe zu einem Krankenhaus, kulturelle Verhaltensweisen, verfügbare Kompetenzen in regionalen Versorgungsnetzen) die relevanten Daten angemessen ermittelt und verglichen werden können, um die sich ändernden Bedürfnisse im Gesundheitsbereich angemessen zu bewerten. Die Tatsache, dass der Bundesrat willkürlich und entgegen den vorher festgelegten Regeln die Validierung der TARDOC-Struktur blockiert, obwohl diese von den Partnern FMH, MTK und einer Mehrheit der Versicherer validiert wurde, lässt umso mehr befürchten, dass unsere leitenden Instanzen eine Tarifstruktur auf der Grundlage einer gelenkten Interpretation der Daten "konstruieren" wollen könnten - was jeder "guten Praxis" der Statistik und der wissenschaftlichen Forschung - und der "data literacy" widersprechen würde. Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung und Unvorhersehbarkeit bestimmter medizinischer Bedürfnisse deutlich gemacht, indem sie zeigte, dass sich die Entwicklung der Fallinzidenzen und deren Behandlung von Region zu Region und im Zeitverlauf stark unterschieden - und zwar auf eine Art und Weise, die selbst in einem kleinen Land wie der Schweiz nur schwer vorhersehbar und handhabbar ist - und dies sogar in verschiedenen Regionen desselben Kantons. Solche Erfahrungen sollten berücksichtigt werden. Unter anderem aus diesem Grund fordert die Motion 22.3016, die sich derzeit in der Vernehmlassung auf Bundesebene befindet, die Entwicklung einer "data literacy"-Strategie für die Datenerhebung insbesondere im ambulanten Bereich. Die aktuelle Verordnung konnte diese strategisch wichtige Anforderung für die Überwachung



und Verwaltung sowie die sinnvollere Nutzung der Daten im ambulanten Bereich noch nicht integrieren. Die Verordnung muss entsprechend angepasst werden, um diesen wichtigen Ansprüchen genügen zu können und um zu verhindern riesige Datensammlungen auf Kosten der Leistungserbringer anzulegen (ressourcenintensiv, Zeit und Logistik, die 'gratis' den verschiedenen Instanzen zur Verfügung gestellt werden müssten), obschon man bereits im Vorhinein sagen kann, dass diese Datensammlungen in dieser Form nicht ermöglichen werden, Antworten auf die legitimer Weise gestellten Fragen zu liefern.

- Andererseits scheint diese Verordnung offensichtlich die gesetzlichen Verantwortlichkeiten zu ignorieren, die an die verschiedenen Partner wie Versicherer und Leistungserbringer delegiert wurden - z.B. in Bezug auf Tarif- und Strukturverhandlungen oder Wirtschaftlichkeitsprüfungen von erbrachten medizinischen Leistungen. Stattdessen scheint es, dass durch die Verpflichtung, fast alle verfügbaren Daten auf einer so detaillierten Ebene zu liefern, wie es diese Verordnung vorsieht, eine Delegation dieser Kompetenzen durch die Hintertür an die Kantone und das BAG stattfindet. Dies ist inakzeptabel.
- Auch die FMH weist auf verschiedene Probleme der Verhältnismässigkeit und der Unangemessenheit der vorgeschlagenen Änderungen im Vergleich zu den bestehenden Rechtsvorschriften hin. Wir schliessen uns ebenfalls allen von der FMH vorgebrachten Argumenten an und bitten Sie, diese bei der Gewichtung, die Sie diesen Argumenten im Vernehmlassungsverfahren beimessen sollten, zu berücksichtigen.

## **Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen**

### Artikel 28 Abs. 1

Wir finden die verlangte Datenmenge zu umfangreich, siehe dazu auch unsere Ausführungen im allgemeinen Teil oben. Unsere Anforderungen an die Verhältnismässigkeit und Nützlichkeit der Daten nach den Regeln der "data literacy" sollen insbesondere hier gelten.

Wir nehmen hingegen mit grosser Freude den Absatz 5 auf:

5 Das BAG sorgt dafür, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Aufwand wie möglich verursacht.

7 Das BAG erlässt nach Anhörung der Versicherer Richtlinien über die nach den Absätzen 1-6 zu treffenden Massnahmen.

Während ein Hauptauftrag der Versicherer gerade darin besteht, die Rechnungen zu kontrollieren und die entsprechenden Daten zu sammeln (im Gegensatz zum Hauptauftrag der Leistungserbringer, deren primärer Auftrag die adäquate Behandlung der Patienten und nicht das Führen von Statistiken ist), sieht das BAG expressis verbis vor, dafür zu sorgen, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Arbeit wie möglich verursacht. Es wäre - der Fairness halber - wichtig, einen



solchen Absatz auch für die Übermittlung der erforderlichen Daten seitens der Leistungserbringer einzuführen!

Uns erscheint der Satz auch inhaltlich komisch, eventuell hat er Schreibfehler.

## **Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen**

Die Leistungserbringer, die Versicherer sowie die Organisation nach Art. 47a n KVG werden verpflichtet, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Anfrage kostenlos die Daten mitzuteilen, die diese benötigen, um die Tarife festzulegen, anzupassen oder zu genehmigen; es sind von vornherein Sanktionen bei Nichterfüllung dieser Verpflichtungen vorgesehen.

Wenig wird in dem erläuternden Bericht gesagt über:

- Art. 59 Abs. 4 KVV: Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für die Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden.
- Art. 59f: Bekanntgabe von Daten im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. Die Mitteilungspflicht umfasst folgende Daten: Art der Tätigkeit, Standorte, medizinisch-technische Infrastruktur, jährliche Tätigkeitsdauer; Angaben zum Personalbestand, Anzahl Leistungserbringer, Personalbestand, Angaben zur Art der Leistungen, Untersuchungen und Behandlungen; Angaben zu den Selbstkosten der Leistungen, Personalaufwand nach Personalkategorie inkl. berufliche Vorsorge, Materialaufwand, Raumaufwand, Kapitalaufwand, Abschreibungen, Investitionsausgaben; Angaben zur Aufteilung der Selbstkosten auf die verschiedenen Leistungen gemäss Kostenmodell, insbesondere Dauer der Leistung und Anzahl der Patienten; Angaben zur Kostenentwicklung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Tarifpositionen, Volumen und Kosten der verrechneten Leistungen, Anzahl der ambulanten Patienten, Anzahl der Konsultationen pro Patient.

Der vorgelegte Entwurf entspricht in keiner Weise den grundlegenden Prinzipien der Datenkompetenz.

Die MAS-Daten sollten als relevante Datenerhebung für ein modernes Verständnis und Management von statistischen Daten validiert werden.

Art. 59 f

Die Daten sind kostenlos, wahrheitsgetreu, vollständig und fristgerecht unter Wahrung der Anonymität der Patienten (...) dem EDI oder der zuständigen Kantonsregierung auf elektronischem Weg in verschlüsselter Form zu übermitteln. Diese Bestimmungen widersprechen in jeder Hinsicht den Bestimmungen, die während der Diskus-



sionen um MAS aufgestellt worden waren und die Übermittlung an das BFS beschränkten. Die in Art. 59 genannten Daten überschneiden sich fast mit denselben Punkten wie MAS und widersprechen in diesem Sinne den gesamten damals etablierten partnerschaftlichen Prozess.

Das aktuelle Projekt garantiert in keiner Weise den Datenschutz, da selbst anonymisierte Daten, die auf regionaler Ebene an die kantonalen Behörden weitergeleitet werden, unweigerlich zu Überschneidungen führen werden. Wir erwarten von diesem Projekt, dass der Datenschutz, ein Recht, zu dem sich die Schweizer Legislative bereits mehrfach geäußert hat, gewährleistet wird.

### **Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und ihre Erläuterungen**

#### Art. 59 Abs. 4

Die vom Bundesrat und den Partnern validierte Tarifstruktur bestimmt eine effiziente Rechnungsstellung, die den Verträgen entspricht. Es ist den Leistungserbringern nicht zuzumuten, neben ihrer täglichen medizinischen Arbeit auch noch das Warum und Wieso einer ihnen aufgezwungenen Rechnungsstellung erklären zu müssen. Wenn die Verständlichkeit der Rechnungen Erklärungen erfordert, sollte diese Aufgabe einer gemeinsamen partnerschaftlichen Plattform der Tarifpartner in Zusammenarbeit mit den Patienten-/Konsumentenverbänden obliegen. Es versteht sich von selbst, dass jeder Leistungserbringer den Patienten bei Zweifeln oder Fragen zur Rechtmässigkeit einer bestimmten Rechnung zur Verfügung steht. Auch die medizinischen Fachgesellschaften verfügen für solche Probleme über Kommissionen, an die sich Patienten wenden können, um die Rechtmässigkeit einer bestimmten Rechnung überprüfen zu lassen. Diese Modalitäten sind vorhanden und erfordern keine Verordnung wie die vorgeschlagene. Diese würde das gesamte Verfahren ändern, indem die Ausnahme zur Regel wird. Dies wäre weder für die Leistungserbringer noch für die kantonalen Ärztesellschaften mehr handhabbar. Zumal dies den Anforderungen an eine wirtschaftliche Nutzung der Ressourcen und Kompetenzen des Gesundheitssystems nicht gerecht würde.

#### Art. 59 a-i

Die Mitteilungspflicht nach Art. 47b Abs. 1 KVG muss der Verhältnismässigkeit und den Konzepten zur Datennutzung entsprechen, die mit den Grundsätzen der 'data literacy' übereinstimmen - also auf einem Konzept beruhen, das es ermöglicht, sinnvolle Infor-



mationen und Schlussfolgerungen in Bezug auf eine zuvor korrekt ermittelte Fragestellung auf der Grundlage eines gemeinsamen, von den beteiligten Partnern bestätigten Konzepts zu ziehen.

Um eine angemessene und respektvolle Verarbeitung der Daten sowie die Archivierung und sinnvolle Nutzung dieser Daten zu gewährleisten, ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt unerlässlich, dass diese Daten vom BFS gesammelt und zugänglich gemacht werden, das über die Neutralität und die Kompetenzen verfügt, die für diese Aufgabe unerlässlich sind.

Nach dem Vorbild von Artikel 28 über die Datenübermittlung durch die Versicherer wäre es uns wichtig, in Artikel 59 die entsprechenden Ergänzungen einzufügen - aus Gründen der Fairness und aus Respekt vor dem Aufwand, den die Datenlieferung für die Leistungserbringer verursacht, die bei weitem nicht über die entsprechenden Ressourcen wie die Versicherer verfügen. Ebenso wie die Verordnung den Schutz der Daten von Patienten und Versicherern vorsieht:

Art. 28b Veröffentlichung von Daten der Versicherer

1 Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten:

2 Bei der Veröffentlichung von Daten nach Absatz 1 gilt Folgendes: 1. 1 sorgt er dafür:

- a. insbesondere Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen aufgeschlüsselt erscheinen;
  - b. dass die Daten pro Versicherten keine Rückschlüsse auf den Versicherer zulassen.
- Der Schutz der Leistungserbringer muss auch bei einer möglichen Veröffentlichung gewährleistet sein.

Forderung zum Streichen von Art. 59 f-i;

Dem Artikel 59 hinzufügen

Die Mitteilungspflicht nach Artikel 47b Absatz 1 KVG umfasst die folgenden Daten im Rahmen eines interprofessionell validierten Konzepts zur Datenerfassung und -nutzung, das den Kriterien der data literacy entspricht:

Neuer Art. 59 f:

Das BAG und gegebenenfalls die Kantonsregierungen sorgen dafür, dass die Bekanntgabe der erforderlichen Daten den Leistungserbringern möglichst wenig Aufwand verursacht. In Analogie zu Artikel 28 erlassen das BAG und die Kantonsregierungen nach Anhörung der Leistungserbringer Richtlinien über die diesbezüglich zu treffenden Massnahmen.

Neuer Art. 59 g:

Das BAG und die Kantonsregierungen garantieren die Anonymität der Versicherten und der Leistungserbringer, damit die veröffentlichten Daten weder auf die Versicherten noch auf die Leistungserbringer zurückgeführt werden können (analog zu Art. 28b



für die Versicherer).

Neuer Art. 59 h:

Leistungserbringer sind verpflichtet, Daten dem EDI oder der zuständigen Kantonsregierung elektronisch und in zeitgemässer verschlüsselter Form zu übermitteln.

### **Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Die Rechnungsdaten müssen sich auf die Daten beschränken, die für eine angemessene Kontrolle durch die Versicherer und die Patienten selbst wesentlich sind. Alle Daten, die darüber hinausgehen, müssen eine Notwendigkeit begründen und dürfen nicht entgegen dem Prinzip der Datensparsamkeit den Versicherern, an das EDI und schliesslich an die Kantone weitergeleitet werden.

#### **Schlussbemerkungen**

Wir beschränken uns in dieser Stellungnahme auf unsere Kernanliegen. Bei Verzicht unsererseits auf umfassende allgemeine Anmerkungen oder auf Anmerkungen zu einzelnen Regelungen, ist damit keine Zustimmung durch die Piraten zu solchen Regelungen verbunden.

Kontakt details für Rückfragen finden Sie in der Begleit-E-Mail.

#### **Schlussbemerkungen**

Wir beschränken uns in dieser Stellungnahme auf unsere Kernanliegen. Bei Verzicht unsererseits auf umfassende allgemeine Anmerkungen oder auf Anmerkungen zu einzelnen Regelungen, ist damit keine Zustimmung durch die Piraten zu solchen Regelungen verbunden.

Kontakt details für Rückfragen finden Sie in der Begleit-E-Mail.

---

Piratenpartei Schweiz, Arbeitsgruppe Vernehmlassungen, 16. Juni 2022





Per Email an:

[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Eidgenössische Departement des Innern  
Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Bern, 16. Juni 2022

Sozialdemokratische Partei der  
Schweiz

Zentralsekretariat  
Theaterplatz 4  
3011 Berne

Tel. 031 329 69 69  
Fax 031 329 69 70

[info@spschweiz.ch](mailto:info@spschweiz.ch)  
[www.spschweiz.ch](http://www.spschweiz.ch)

Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur oben genannten Vernehmlassung, die wir gerne nutzen.

Die vorgeschlagenen Änderungen und Ergänzungen der Verordnung beziehen sich auf Regeln zur Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen, die Einführung eines Experimentierartikels sowie die Übergangsbestimmungen zu den Pauschalen.

Die SP Schweiz ist mit den vorgeschlagenen Änderungen und Ergänzungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) sowie der Verordnungen über die Militär-, Unfall- und Invalidenversicherung (MVV, UVV, IVV) vorbehaltlos einverstanden.

Wir danken für die Möglichkeit der Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen,

SP Schweiz

Mattea Meyer  
Co-Präsidentin

Cédric Wermuth  
Co-Präsident

Anna Storz  
Politische Fachsekretärin

Elektronisch an:

[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch);  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 7. Juni 2022

## **Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a)**

### **Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir nehmen im Rahmen der rubrizierten Vernehmlassung Stellung zur Vorlage. Wir äussern uns dazu wie folgt:

**Die SVP Schweiz lehnt den Verordnungsentwurf in der vorliegenden Form ab. Aus Sicht der SVP gefährdet der Entwurf die datenschutzrechtlichen Interessen der Versicherten und weist eine zu starke Tendenz hin zur Staatsmedizin auf. Die SVP fordert den Bundesrat auf, den Druck auf die Tarifpartner mit den zur Verfügung stehenden Mitteln zu verstärken, damit sich diese gemeinsam auf einen wirtschaftlichen und umfassenden neuen Tarif einigen. Die SVP fordert die in der Verantwortung stehenden Fachverbände dazu auf, endlich gemeinsam eine konstruktive Lösung auszuarbeiten.**

#### Datenschutzrechtliche Bedenken bei der Weitergabe von Individualdaten

Aus Sicht der SVP übersteigt die regelmässige Erhebung von personenbezogenen Daten (Individualdaten) die Erfordernisse, welche in Erfüllung des Auftrages gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG erforderlich sind. Zum Zweck der Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und Leistungserbringer (Bst. a) sollte die Erhebung von aggregierten Daten ausreichen. Schliesslich werden auf Basis dieser Daten die Kostenentwicklungen von Leistungserbringergruppen oder von ganzen medizinischen Leistungsbereichen betrachtet.

Detaillierte Daten auf Stufe der einzelnen Versicherten sind für solche Fragestellungen weder zielführend noch erforderlich, sondern aus datenschutzrechtlicher Sicht der Versicherten problematisch, wird der Datenschutz doch mit einer zunehmenden Zahl an zugangsberechtigten Personen geschwächt und die Empfängergruppen sowie die Verwendung der Daten für die Versicherten intransparenter.

Auch für Analysen der Wirkung des Gesetzes und von Gesetzes-/Verordnungsänderungen (Bst. b). dürften keine personenbezogenen Daten der Versicherten notwendig sein. Beziehen sich Gesetze und Verordnungen doch nicht auf einzelne Personen, sondern stets auf ganze Gruppen von Versicherten. Eine detaillierte und derart weitreichende Datensammlung bis auf Stufe der versicherten Personen wäre unverhältnismässig und würde einen zentralen Grundsatz des Datenschutzgesetzes verletzen.

Zur Evaluation des Risikoausgleichs (Bst. c) ist eine Lieferung von Individualdaten an das BAG ebenfalls nicht angezeigt. Solche Daten werden bereits von der Gemeinsamen Organisation (GE-KVG) für die Durchführung des Risikoausgleichs erhoben. Daten zu diesem Zweck sind folglich im Sinne der «Datensparsamkeit» und gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG anderweitig bzw. via GE-KVG zu beschaffen.

Des Weiteren wurde die Periodizität der Datenlieferung im Gesetz von «jährlich» auf «regelmässig» geändert. Die Aufsichtsaufgaben können aus Sicht der SVP jedoch auch weiterhin mit jährlichen Datenlieferungen erfüllt werden, weshalb die SVP eine unterjährige Datenlieferungspflicht der Versicherten ablehnt. Dies auch vor dem Hintergrund einer drohenden Zunahme von Kosten im administrativen Bereich der Krankenkassen.

#### Keine schleichende Verstaatlichung des Gesundheitswesens

Generell erscheint die vorgesehene Datenbekanntgabe im Tarifwesen die gesetzlichen Erfordernisse zu übersteigen. Die Datenlieferung dient der Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen. Diese Daten werden dem BAG, den zuständigen Behörden und den Kantonen bereits unter den heutigen gesetzlichen Vorgaben weitergegeben, sofern sie zur Beurteilung der Tarife erforderlich sind. Eine zusätzliche Datenlieferung im vorgesehenen Umfang des Entwurfs erscheint weder notwendig noch verhältnismässig. Der Bund ist für die Prüfung und Genehmigung der Tarife zuständig, nicht für dessen Ausgestaltung. Diese Verantwortung obliegt den Tarifpartnern. Nichtsdestotrotz anerkennt die SVP, dass die aktuelle Tarifstruktur TARMED veraltet ist und ersetzt werden muss. Dabei sollte jedoch nicht die Verstaatlichung durch eine zunehmend direkte Kontrolle oder gar einer direkten Tarifierung durch den Bund angestrebt werden, vielmehr sollten die Tarifpartner dazu gebracht werden, sich endlich auf eine gemeinsame neue Tarifstruktur mit maximal möglicher Wirtschaftlichkeit zu einigen. Falls notwendig hat der Bundesrat hierzu den Druck auf die Tarifpartner zu erhöhen, ohne dabei jedoch das Gesundheitswesen durch die Hintertüre zu verstaatlichen oder das partnerschaftliche Modell zu schwächen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

#### **SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI**

Der Parteipräsident



Marco Chiesa  
Ständerat

Der Generalsekretär



Peter Keller  
Nationalrat

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

3003 Bern

tarife-grundlagen@bag.admin.ch  
gever@bag.admin.ch

Romoos, 13. Juni 2022

## **Stellungnahme der Arbeitsgruppe Berggebiet c/o Solidaritätsfond Luzerner Bergbevölkerung zur Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a):**

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Arbeitsgruppe (AG) Berggebiet bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme  
Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der  
Versicherten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen  
zur Kostendämpfung des Pakets 1a)

Die Arbeitsgruppe Berggebiet ist an den Solidaritätsfond Luzerner Bergbevölkerung angegliedert.  
Sie äussert sich zu Themen, welche für das Berggebiet und den ländlichen Raum von politischer  
Relevanz sind.

### **Die Arbeitsgruppe Berggebiet unterstützt vollumfänglich die ganze Stellungnahme (in der Beilage) der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB).**

Wir begrüssen den Vorschlag für die Einführung eines Experimentierartikels als innovatives Element  
im Gesundheitswesen. Gerade die Digitalisierung ermöglicht völlig neue Anwendungen und Formen  
der Kooperation unter Leistungsträgern der Grundversorgung (nicht nur unter Leistungsträgern der  
medizinischen Grundversorgung, sondern unter Leistungsträgern aller Bereiche der  
Grundversorgung). Die Schweiz liegt leider gerade im Gesundheitswesen bezüglich Digitalisierung  
weit im Hintertreffen. Ein Beispiel ist das elektronische Patientendossier, welches in allen unseren  
Nachbarländern bereits zum Standard gehört.

Gemäss Vorschlag des Bundesrates könnten nur Kantone, Leistungsträger, Versicherten oder  
Patientenorganisationen ein Gesuch für Pilotprojekte einreichen. Aus Sicht der AG Berggebiet ist das  
zu einschränkend. Gerade wenn neue, innovative Lösungen entstehen sollen, müssen sich auch  
Akteure ausserhalb des engeren Kreises des Gesundheitswesens einbringen können. Wir denken  
hier z.B. auch an die NRP-Regionen und an die Gemeinden. Die Regionen der Neuen Regionalpolitik  
NRP sind Zusammenschlüsse von Gemeinden und entwickeln für diese Gemeinden räumliche  
Strategien. Sie sind deshalb eine ideale Ebene, um Gemeinde- und sektorübergreifend neue  
Lösungsansätze entwickeln zu können. Die Regionen bringen zudem die nötigen Management-

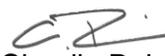
Kompetenzen für die Abwicklung komplexer Projekte mit. Innovative Projekte können aber auch auf Ebene der Gemeinden entstehen. Zudem sollte die Innovation auch offen sein für weitere Akteure wie z.B. nationale Organisationen in der Regionalentwicklung oder auch Akteure wie die Post, welche neue Anwendungen entwickeln und zusammen mit Leistungsträgern aus dem Gesundheitswesen auf den Markt bringen können.

Freundliche Grüsse

**Arbeitsgruppe Berggebiet**  
c/o Solidaritätsfond Luzerner Bergbevölkerung



Ruedi Lustenberger, Präsident



Claudia Reis-Reis, Sekretariat

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete

Abkürzung der Firma / Organisation : SAB

Adresse : Seilerstrasse 4 / Postfach / 3001 Bern

Kontaktperson : Thomas Egger, Direktor

Telefon : 031 382 10 10

E-Mail : info@sab.ch

Datum : 3. Juni 2022

#### Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP _____	3
Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen _____	5
Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen _____	10
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen ____	12
Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen _____	17
Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen _____	19
Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel	23
Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen _____	25
Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) _____	30
Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen _____	32
Weitere Vorschläge _____	36
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: _____	39

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Wir beschränken uns in der Stellungnahme einzig auf den Bereich des Experimentierartikels und verweisen auf die Ausführungen auf S. 12.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</b>	Wir begrüssen den Vorschlag für die Einführung eines Experimentierartikels als innovatives Element im Gesundheitswesen. Gerade die Digitalisierung ermöglicht völlig neue Anwendungen und Formen der Kooperation unter Leistungsträgern der Grundversorgung (nicht nur unter Leistungsträgern der medizinischen Grundversorgung sondern unter Leistungsträgern aller Bereiche der Grundversorgung). Die Schweiz liegt

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>gefunden werden.</b>	<p>leider gerade im Gesundheitswesen bezüglich Digitalisierung weit im Hintertreffen. Ein Beispiel ist das elektronische Patientendossier, welches in allen unseren Nachbarländern bereits zum Standard gehört. Auch die Einführung des neue Mobilfunkstandards 5G ermöglicht völlig neue Anwendungen. So hat z.B. die deutsche Gemeinde Aalen ihre Rettungskette basierend auf der 5G-Technologie völlig neu organisiert und kann so wesentlich rascher reagieren und intervenieren. In diesem Bereich besteht noch ein enormes Potenzial auch für die Schweiz. Diese und weitere Beispiele haben wir in einem Bericht zusammen getragen: <a href="https://servicepublic.ch/fileadmin/user_upload/Improving_the_accessibility_to_Services_of_General_Interest_through_new_digital_opportunities.pdf">https://servicepublic.ch/fileadmin/user_upload/Improving_the_accessibility_to_Services_of_General_Interest_through_new_digital_opportunities.pdf</a></p> <p>Dank der Digitalisierung können die Grundversorgung verbessert und neue Leistungen erbracht werden. Siehe dazu den ebenfalls unter Federführung der SAB erstellten Bericht <a href="https://servicepublic.ch/fileadmin/user_upload/Digitalization_and_Services_of_General_Interest.pdf">https://servicepublic.ch/fileadmin/user_upload/Digitalization_and_Services_of_General_Interest.pdf</a>.</p> <p>Für die SAB steht vor allem eine räumliche Betrachtung des Gesundheitswesens im Vordergrund. Gemeinden, Gemeindegruppen oder Kantone sollten vermehrt die Grundversorgung in einem sektorübergreifenden, räumlichen Ansatz gesamtheitlich analysieren und Synergiepotenziale zwischen den Grundversorgungsleistungen ausloten. Wie das geschehen kann, haben wir seitens der SAB im internationalen Projekt INTESI aufgezeigt (<a href="http://www.sab.ch/dienstleistungen/internationale-zusammenarbeit/intesi.html">http://www.sab.ch/dienstleistungen/internationale-zusammenarbeit/intesi.html</a>). Ausgehend von diesen Ansätzen laufen derzeit auch verschiedene Modellvorhaben der Raumentwicklung, wobei wir insbesondere das Modellvorhaben in Uri als vorbildlich erachten (<a href="https://www.ure.admin.ch/ure/de/home/raumentwicklung-und-raumplanung/programme-und-projekte/modellvorhaben-nachhaltige-raumentwicklung/2020-2024/digitalisierung-fuer-die-grundversorgung-nutzen/grundversorgungdigitalundimdialog sichern vernetzt doerfer im kanton uri.html">https://www.ure.admin.ch/ure/de/home/raumentwicklung-und-raumplanung/programme-und-projekte/modellvorhaben-nachhaltige-raumentwicklung/2020-2024/digitalisierung-fuer-die-grundversorgung-nutzen/grundversorgungdigitalundimdialog sichern vernetzt doerfer im kanton uri.html</a>). Diese räumliche und integrative Sichtweise fehlt im schweizerischen Gesundheitswesen bislang. Der Experimentierartikel ist aus unserer Sicht eine Chance, diese Sichtweise einzubringen.</p> <p>Wir erhoffen uns vom vorgeschlagenen Experimentierartikel, dass auch im schweizerischen Gesundheitswesen nun neue, auch unkonventionelle Ideen entwickelt werden und Fuss fassen können. Damit das geschieht, muss aber die konkrete Ausgestaltung des Experimentierartikels abgeändert werden (vgl. nächste Seite). Sonst macht der Experimentierartikel keinen Sinn.</p>
-------------------------	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	77l	1		Gemäss Vorschlag des Bundesrates könnten nur Kantone, Leistungsträger, Versicherer oder Patientenorganisationen ein Gesuch für Pilotprojekte einreichen. Aus Sicht der SAB ist das zu einschränkend. Gerade wenn neue, innovative Lösungen entstehen sollen, müssen sich auch Akteure ausserhalb des engeren Kreises des Gesundheitswesens einbringen können. Wir denken hier z.B. auch an die NRP-Regionen und an die Gemeinden. Die Regionen der Neuen Regionalpolitik NRP sind Zusammenschlüsse von Gemeinden und entwickeln für diese Gemeinden räumliche Strategien. Sie sind deshalb eine ideale Ebene, um Gemeinde- und sektorübergreifend neue Lösungsansätze entwickeln zu können. Die Regionen bringen zudem die nötigen Management-Kompetenzen für die Abwicklung komplexer Projekte mit. Innovative Projekte können aber auch auf Ebene der Gemeinden entstehen. Zudem sollte die Innovation auch offen sein für weitere Akteure wie z.B. nationale Organisationen in der Regionalentwicklung oder auch Akteure wie die Post, welche neue Anwendungen entwickeln und zusammen mit Leistungsträgern aus dem Gesundheitswesen auf den Markt bringen können.	Das Gesuch um Bewilligung eines Pilotprojekts ist beim BAG einzureichen. Es kann <del>namentlich</del> von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern, <del>eder</del> einer oder mehreren Patientenorganisationen <del>oder weiteren geeigneten Projektträgern</del> eingereicht werden.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	77m			Der vorgeschlagene Artikel lässt zwar Pilotprojekte zu, ist aber weit weg von einer aktiven Förderung von Innovationen. Wir schlagen deshalb vor, dass der Bund für bestimmte Projektträger eine finanzielle Förderung vorsehen soll.	<del>Die Kosten für das Pilotprojekt sowie die mit der Wiederherstellung des vor dessen Durchführung bestehenden Zustands verbundenen Verwaltungskosten gehen zulasten der Inhaber der Bewilligung für das Pilotprojekt. Pilotprojekte können mit einem Beitrag von</del>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

					bis zu 50% finanziell unterstützt werden. Das Bundesamt entscheidet auf Grund der eingereichten Gesuche über die Kostenbeteiligung.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	77n	1	c	Die vorgeschlagenen Kriterien für die Bewilligung sind viel zu restriktiv. Insbesondere Buchstabe c muss gestrichen werden. Wenn innovative Projekte erwünscht sind, dann kann nicht zum voraus schon erwartet werden, dass sie in das bestehende Gesetz aufgenommen werden können. Im Gegenteil. Innovative Projekte können eventuell sogar auch aufzeigen, wo Anpassungsbedarf bei der Gesetzgebung besteht. Und es kann auch innovative Projekte geben, die gar keine Anpassung der Gesetzgebung erfordern.	<del>Die Massnahmen eignen sich dazu, in das Gesetz aufgenommen zu werden.</del>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler!	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<p><b>Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>			

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

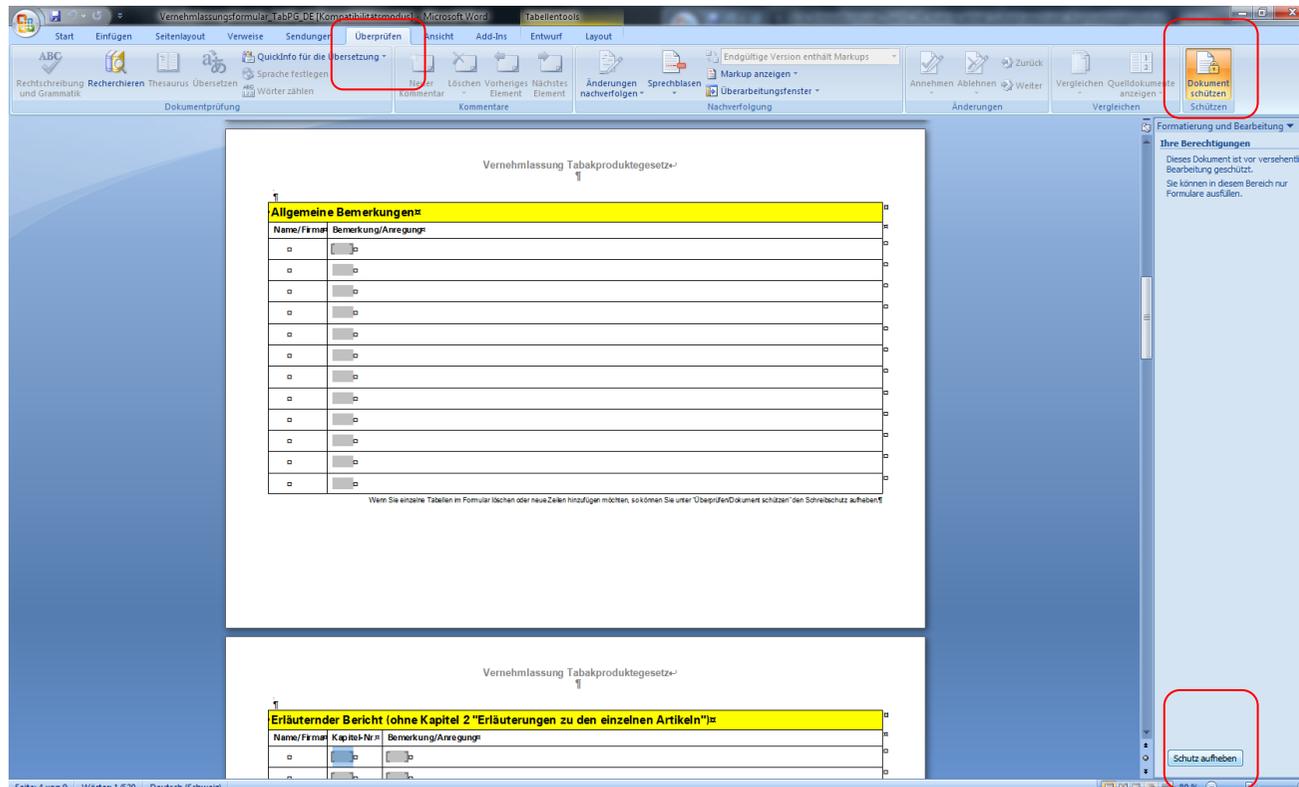
<b>gefunden werden.</b>			
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>			

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

### 1 Dokumentschutz aufheben



# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



## 3 Dokumentschutz wieder aktivieren

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : [ ]

Abkürzung der Firma / Organisation : [ ]

Adresse : [ ]

Kontaktperson : [ ]

Telefon : [ ]

E-Mail : [ ]

Datum : [ ]

**Wichtige Hinweise:**

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: [dm@baq.admin.ch](mailto:dm@baq.admin.ch) und [tabak@baq.admin.ch](mailto:tabak@baq.admin.ch)

**5. Schutz anwenden**  
Sind Sie bereit diese Einstellungen zu übernehmen? (Sie können sie später abschalten.)

**De :** [Maeder Sabine](#)  
**A :** [\\_BAG-Tarife-Grundlagen](#)  
**Objet :** WG: Änderung KVV-KVAV: Datenweitergabe und Kostendämpfung Paket 1a / Modification OAMal-OSAMal: transmission de données et mesures de maîtrise des coûts volet 1a / Modifica OAMal-OVAMal: trasmissione di dati e misure di contenimento dei costi pacchetto 1a  
**Date :** lundi, 14 mars 2022 09:21:52  
**Pièces jointes :** [image001.png](#)  
[image002.png](#)  
[Informationsschreiben Kantone \(Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a\).pdf](#)  
[Lettre d'information aux cantons \(Transmission de données des assureurs dans l'AOS et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a\).pdf](#)  
[Lettera d'informazione ai cantoni \(Trasmissione di dati degli assicuratori nell'AOMS e la seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a\).pdf](#)  
[Informationsschreiben Organisationen \(Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a\).pdf](#)  
[Lettre d'information aux organisations \(Transmission de données des assureurs dans l'AOS et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a\).pdf](#)  
[Lettera d'informazione ai organizzazione \(Trasmissione di dati degli assicuratori nell'AOMS e la seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a\).pdf](#)  
[Änderung der KVV und der KVAV \(Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a\).pdf](#)  
[Modification de l'OAMal et l'OSAMal \(Transmission de données des assureurs dans l'AOS et deuxième partie des me-sures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a\).pdf](#)  
[Modifica dell'OAMal e dell'OVAMal \(Trasmissione di dati degli assicuratori nell'AOMS e la seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a\).pdf](#)  
[Erläuternder Bericht \(Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a\).pdf](#)  
[Rapport explicatif \(Transmission de données des assureurs dans l'AOS et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a\).pdf](#)  
[Rapporto esplicativo \(Trasmissione di dati degli assicuratori nell'AOMS e la seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a\).pdf](#)  
[Antwortformular \(Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a\).doc](#)  
[Formulaire-réponse \(Transmission de données des assureurs dans l'AOS et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a\).doc](#)  
[Modulo di risposta \(Trasmissione di dati degli assicuratori nell'AOMS e la seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a\).doc](#)  
[Liste der Vernehmlassungsadressaten \(Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a\).pdf](#)  
[Liste des destinataires consultés \(Transmission de données des assureurs dans l'AOS et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a\).pdf](#)  
[Elenco dei destinatari della consultazione \(Trasmissione di dati degli assicuratori nell'AOMS e la seconda parte delle misure di contenimento dei costi del pacchetto 1a\).pdf](#)

---

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen bestens für die Gelegenheit, in eingangs erwähnter Sache Stellung nehmen zu können.

Da diese Vorlage gemäss Dossieraufteilung zwischen economiesuisse und dem Schweizerischen Arbeitgeberverband von economiesuisse bearbeitet wird, verzichten wir auf eine Stellungnahme zu dieser Vernehmlassung.

Ich wünsche Ihnen einen schönen Tag.

Freundliche Grüsse  
Sabine Maeder

---

Assistentin  
SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERVERBAND  
Hegibachstrasse 47  
Postfach  
8032 Zürich  
Tel. +41 44 421 17 17  
Fax +41 44 421 17 18  
Direktwahl: +41 44 421 17 42

Eidg. Departement des Innern EDI  
Herr Bundesrat Alain Berset  
3003 Bern

Per Mail an:

[Tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-grundlagen@bag.admin.ch)

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 18. Mai 2022

## **Änderung der Verordnung vom 27.06.1995 über die Krankenversicherung KVV (Datenweitergabe der Versicherer / 2. Teil Kostendämpfungspaket 1a)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung.

Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) ist mit den vorgeschlagenen Änderungen und Ergänzungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) sowie der Verordnungen über die Militär-, Unfall- und Invalidenversicherung einverstanden. Zwei Punkte möchten wir im Folgenden hervorheben:

- **Rechnungsstellung:** Die mit E-KVV Art. 59 Abs. 4 (im Erläuternden Bericht steht im Titel fälschlicherweise "Abs. 5") vorgesehene Präzisierung der Pflicht einer bezüglich Art, Dauer und Inhalt einer Behandlung verständlichen Rechnungsstellung erscheint uns sehr wichtig und zielführend. Allenfalls sollte im neuen Absatz zusätzlich explizit festgehalten werden, dass auch der Rechnungsbetrag nach den inhaltlichen Bestandteilen einer Behandlung gesondert aufzuführen ist.
- **Pilotprojekte zur Eindämmung der Kostenentwicklung:** Der SGB lehnt den neuen "Experimentierartikel" sowohl in seiner ursprünglich vorgeschlagenen als auch in der vom Parlament **beschlossenen** Version ab. Umso mehr sind den Gewerkschaften sehr klare und eng umrissene Verordnungsbestimmungen zu KVG Art. 59b Abs. 5 ein grosses Anliegen (*"Das EDI legt in einer Verordnung die Abweichungen von diesem Gesetz und von dessen Ausführungsbestimmungen sowie die Rechte und Pflichten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Pilotprojekts fest"*). Die mit dieser Vernehmlassung vorgeschlagenen Verordnungsbestimmungen nehmen dieses Anliegen zu unserer Zufriedenheit weitgehend auf.

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen herzlich für die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

**SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND**



Pierre-Yves Maillard  
Präsident



Reto Wyss  
Zentralsekretär



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Inselgasse 1  
3003 Bern

per E-Mail an: [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) und [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 14. Juni 2022

## **Stellungnahme zu den Ausführungsbestimmungen der Gesetzesrevisionen «Datenweitergabe der Versicherer in der OKP» und «Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1a»**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 11. März 2022 laden Sie uns ein, an der erwähnten Vernehmlassung teilzunehmen, wofür wir uns bedanken. Gerne nehmen wir dazu wie folgt Stellung.

### **Position curafutura**

#### **Datenweitergabe der Versicherer in der OKP:**

- Die gesetzlichen Bestimmungen sehen grundsätzlich **aggregierte Daten** vor – nur in **begründeten Ausnahmen** darf die Aufsichtsbehörde auf **Individualdaten** (Daten auf Stufe der versicherten Personen) zurückgreifen.
- Die vorgelegten **Verordnungen entsprechen nicht diesem Grundprinzip**, sondern weitgehend einer Blankovollmacht an die Aufsichtsbehörde zur Erhebung von Individualdaten. **curafutura lehnt** deshalb eine **Lieferung von Individualdaten ab**.

#### **Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen:**

- Die Leistungserbringer sind **bereits zu umfangreichen Datenlieferungen** an das BFS (Art. 30 KVV) verpflichtet. Es ist zu präzisieren, wer für die vorgesehene Datenlieferung zuständig ist.
- Für die **Aktualisierung und Instandhaltung der Tarife sind die Tarifpartner zuständig**, bzw. im ärztlich ambulanten Bereich und im stationären Bereich die jeweiligen Tariforganisationen. Es erschliesst sich daher nicht, weshalb der Bund Daten erhalten soll, zumal im Gegenzug nicht vorgesehen ist, dass die Tarifpartner diese Daten für die Tarifierung ebenfalls verwenden können.
- Der **Verwendungszweck der Daten muss im Gesetz verankert werden**. Es kann nicht sein, dass neue umfangreiche Datenlieferungen eingefordert werden, ohne dass es einen Zweck, welcher sich aus der Gesetzgebung heraus ableitet, gibt.

#### **Experimentierartikel:**

curafutura unterstützt die Idee eines Experimentierartikels. Sinnvoll umgesetzte Pilotprojekte ermöglichen Reformüberlegungen mit dem Ziel, eine Verbesserung der Versorgungsqualität und eine Effizienzsteigerung zu testen. Der bürokratische und zentralisierte Umsetzungsvorschlag des BAG lehnt curafutura jedoch ab. Wichtige Verbesserungen sind notwendig:



- Die **Freiwilligkeit zur Teilnahme von allen Beteiligten muss sichergestellt werden** – nicht nur für die Versicherten, sondern für alle Akteure im Gesundheitssystem (Leistungserbringer, Versicherer, Kantone). Ein Tarifpartner darf nicht zu einem Pilotprojekt gezwungen werden.
- **Der Entwurf entspricht nicht dem Geist des KVG, welcher auf Tarifpartnerschaft und reguliertem Wettbewerb beruht.** Pilotprojekte sollten keine EDI-Experimente sein, die von den Tarifpartnern umgesetzt werden (top-down), sondern innovative Pilotprojekte, die von den Tarifpartnern vorgeschlagen und umgesetzt werden (bottom-up). Der Prozess muss angepasst werden, damit der Fokus auf der Tarifpartnerschaft liegt, insbesondere im Bereich Gesuch und Bewilligung der Pilotprojekte, freiwillige Teilnahme und Experten für die Evaluation. Bund und EDI sollen einzig die generellen Rahmenbedingungen an Pilotprojekte gemäss Art. 59b Abs. 5 und 6 KVV definieren und die Einhaltung des Gesetzes überwachen.
- Eine **gewisse Flexibilität bei der Finanzierung, nebst Einbezug der Verwaltungskosten**, muss ermöglicht werden, um die Finanzierung von Pilotprojekten im Bereich Qualität und Digitalisierung zu vereinfachen.

## Begründung

### Datenweitergabe der Versicherer in der OKP

Eine regelmässige Erhebung von personenbezogenen Daten (Individualdaten) übersteigt die Erfordernisse, welche für die Erfüllung der Aufgaben gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG erforderlich sind:

- *Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringer (Bst. a):* Für diesen Zweck sind aggregierte Daten ausreichend, weil jeweils die Kostenentwicklungen von Leistungserbringern bzw. Leistungserbringergruppen oder von medizinischen Leistungsbereichen betrachtet werden. Detaillierte Daten auf Stufe der einzelnen Versicherten sind für solche Fragestellungen weder zielführend noch erforderlich.
- *Analysen der Wirkung des Gesetzes und zu Gesetzes-/Verordnungsänderungen (Bst. b):* Auch für solche Analysen sind keine personenbezogenen Daten erforderlich, weil sich Gesetzes- oder Verordnungsänderungen auf alle Versicherten oder bestimmte Gruppen von Versicherten auswirken und nicht lediglich auf ein einzelnes Individuum.

Eine detaillierte Datensammlung bis auf Stufe der versicherten Personen wäre für diese beiden Aufgabebereiche unverhältnismässig und würde damit einen zentralen Grundsatz des Datenschutzgesetzes verletzen.

Zur *Evaluation des Risikoausgleichs (Bst. c)* ist eine Lieferung von Individualdaten an das BAG ebenfalls nicht angezeigt. Solche Daten werden bereits von der Gemeinsamen Einrichtung (GE-KVG) für die Durchführung des Risikoausgleichs erhoben. Daten für diesen Zweck sind folglich im Sinne der «Datensparsamkeit» und gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG (Once-Only-Prinzip) anderweitig bzw. via GE-KVG zu beschaffen.

**Sollte der Bundesrat an einer Individualdatenlieferung festhalten, fordert curafutura, dass die Versicherer Zugriff auf die Daten erhalten.** Diese Forderung ist mit dem Recht auf «Nachvollziehbarkeit» zu begründen: Das BAG erhält mit den Individualdaten eine detaillierte Branchensicht, welche die Versicherer nicht haben. Revisionen, die das BAG auf der Grundlage solcher Daten abstützt, können die Versicherer nicht nachvollziehen (siehe z. B. Änderung der Verordnung über die Prämienregionen). Um den Zugriff auf die Daten auch den Versicherern zu ermöglichen, muss der Verordnungsentwurf angepasst werden.



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Die Periodizität der Datenlieferung wurde im Gesetz von «jährlich» auf «regelmässig» geändert. Die Aufsichtsaufgaben können jedoch weiterhin mit jährlichen Datenlieferungen erfüllt werden. curafutura lehnt deshalb eine allfällige unterjährige Lieferung ab, weil der Zusatznutzen nicht ersichtlich ist und die zusätzlich generierten Administrationskosten erheblich sind.

### **Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen**

Die Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen übersteigt die Erfordernisse, welche für die Erfüllung der Aufgaben gemäss Art. 43 Abs. 5 und 5<sup>bis</sup>, Art. 46 Abs. 4 und Art. 47 KVG erforderlich sind. Die Leistungserbringer sind bereits zu einer umfangreichen Datenlieferung an das BFS verpflichtet (Art. 30 KVV). Die Datenlieferung dient der Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen. Diese Daten werden dem BAG, den zuständigen Behörden und den Kantonen gemäss Art. 30b Bst. a resp. Bst. b KVV weitergegeben, sofern sie erforderlich sind zur Beurteilung der Tarife. Eine zusätzliche Datenlieferung im Umfang des neuen Art. 59f KVV ist aus Sicht von curafutura nicht verhältnismässig.

Für die Prüfung und Genehmigung von Tarifstrukturverträgen braucht es keine Datenbekanntgabe über das begründete Genehmigungsgesuch und die Begleitdokumentation hinaus. Die Datenerhebung liegt in der Kompetenz der Tarifpartner. In Art. 59c Abs. 2 KVV wird festgehalten, dass die Vertragsparteien für die regelmässige Überprüfung und Anpassung der Tarife zuständig sind.

Der Verwendungszweck der Daten, die Genehmigung von Tarifgesuchen sowie die Festsetzungsverfahren müssten ausserdem im Gesetz besser verankert werden. Bei der losen Begründung der Datenbekanntgabe sowie den undefinierten Datenlieferungen ist die Gefahr gross, dass eine nicht zweckmässige Datensammlung auf Vorrat beim BAG entsteht. Zudem kritisiert curafutura, dass das BAG trotz klarer gesetzlichen Grundlagen Daten verlangt, die für den beschriebenen Verwendungszweck nicht benötigt werden.

Weiter wird die Bereitstellung der gesammelten Daten an die Tarifpartner, welche für die Tarife zuständig sind, nicht geregelt. curafutura verlangt, dass die Tarifpartner über dieselben Daten verfügen wie das BAG.

### **Experimentierartikel**

Mit dem Experimentierartikel können wichtige Erkenntnisse für Gesetzesanpassungen gewonnen werden. Dem Umsetzungsvorschlag steht curafutura aber kritisch gegenüber: In dieser bürokratischen und zentralisierten Form wird der Experimentierartikel kaum erfolgreiche Projekte zustande bringen. Verbesserungen bei den Verordnungsbestimmungen sind deshalb notwendig.

curafutura fordert, dass die Freiwilligkeit zur Teilnahme sichergestellt wird – nicht nur für die Versicherten, sondern auch für die Tarifpartner. Die freiwillige Teilnahme muss deshalb für alle Akteure im Gesundheitsbereich (Leistungserbringer, Versicherer, Kantone) gelten. Ein Tarifpartner darf nicht zu einem Pilotprojekt gezwungen werden, welches kontraproduktiv ist. Bei der Zustimmung der Versicherten zur Teilnahme stellt sich die Frage der Praxistauglichkeit, wenn der Kreis der Teilnehmenden gross ist.

curafutura lehnt das Konzept für das Gesuch und die Bewilligung der Pilotprojekte ab, weil es nicht dem Geist des KVG entspricht, welcher auf Tarifpartnerschaft und reguliertem Wettbewerb aufbaut. curafutura unterstützt eine tarifpartnerschaftliche Umsetzung des Experimentierartikels. Im vorgeschlagenen Verordnungsentwurf legt das EDI weitreichende und einschränkende Bestimmungen fest (Gesuchsteller, betroffene Kreise, Dauer, Ernennung der Experten), die dann von den betroffenen Kreisen umgesetzt wer-



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

den müssen. Der Bund kann und soll aber nicht definieren, was innovativ ist. Top-down vorgegebene Pilotprojekte werden zu negativen Ergebnissen führen, selbst bei sinnvollen Projekten. Ausserdem bietet dies eine Gelegenheit, um kontroverse Projekte durch die Hintertür durchzusetzen. Weiter darf das BAG zur Genehmigung alternativer Versicherungsmodelle keine erfolgreichen Experimente voraussetzen. Deshalb müssen Art. 77l, 77n, 77o und 77p KVV dahingehend angepasst werden, dass es sich bei den Pilotprojekten und deren Bedingungen in erster Linie um Vereinbarungen zwischen den Tarifpartnern/den interessierten Kreisen handelt, welche die Ziele und die Umsetzung des Pilotprojekts definieren. Das EDI sollte lediglich generelle Rahmenbedingungen für Pilotprojekte festlegen und bei der Genehmigung der Vereinbarung die Einhaltung des Gesetzes überprüfen.

Eine gewisse Flexibilität bei der Finanzierung, nebst dem Einbezug der Verwaltungskosten, muss ermöglicht werden. Andernfalls werden die Krankenversicherer faktisch gezwungen, nur an Pilotprojekten teilzunehmen, die die Kosten direkt senken (um zumindest die Kosten des Pilotprojekts selbst zu kompensieren). Eine gewisse Flexibilität sollte ermöglicht werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass Pilotprojekte in den Bereichen Qualität oder Digitalisierung nur eingeschränkt oder gar nicht durchgeführt werden können.

### **Rechnung für die versicherte Person**

curafutura unterstützt den neuen Art. 59 Abs. 4 KVV, welcher eine nachvollziehbare Rechnung für die Versicherten vorsieht.

Beiliegend erhalten Sie die Vorschläge von curafutura zu den einzelnen Bestimmungen der Verordnungen.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens. Bitte kontaktieren Sie uns, wenn Sie Fragen haben oder weitere Informationen benötigen.

Freundliche Grüsse  
curafutura

Pius Zängler  
Direktor

Sandra Laubscher  
Leiterin Gesundheitspolitik  
Stv. Direktorin

Beilage: Tabelle mit Änderungsvorschlägen curafutura



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

## Stellungnahme zu den Ausführungsbestimmungen der Gesetzesrevisionen «Datenweitergabe der Versicherer in der OKP» und «Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1a»

Tabelle mit Änderungsvorschlägen curafutura

Art.	Abs.	KVV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
<b>Daten der Versicherer</b>				
28	1	<p>Die Versicherer müssen dem BAG zur Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben a–c KVG regelmässig pro versicherte Person folgende Daten weitergeben:</p> <p>a. soziodemografische Angaben:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbindungscode,</li> <li>2. Alter, Geschlecht und Wohnort,</li> <li>3. Risikogruppe nach Artikel 11 der Verordnung vom 19. Oktober 2016 über den Risikoausgleich (VORA) und Einteilung der versicherten Person in eine pharmazeutische Kostengruppe nach Artikel 12 VORA;</li> </ol> <p>b. Angaben zur Versicherungsdeckung:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beginn und Ende der Deckungsperiode,</li> <li>2. Prämieneigenschaften, wie Tätigkeitsgebiet, Prämienregion, Tariftyp, Modellart, Tarifa-kronym, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Unfalleinschluss,</li> </ol>	<p>Die Versicherer müssen dem BAG zur Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben a–c KVG <b>regelmässig jährlich</b> <del>pro versicherte Person</del> folgende Daten weitergeben:</p> <p>a. soziodemografische Angaben, <b>aggregiert nach</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><del>1. Verbindungscode,</del></li> <li>2. Alter, Geschlecht und Wohnort,</li> <li>3. Risikogruppen <b>nach gemäss</b> Artikel 11 der Verordnung vom 19. Oktober 2016 über den Risikoausgleich (VORA) und <del>Einteilung der versicherten Person in eine pharmazeutischen</del> Kostengruppen <b>nach gemäss</b> Artikel 12 VORA;</li> </ol> <p>b. Angaben zur Versicherungsdeckung, <b>aggregiert nach</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beginn und Ende der Deckungsperiode,</li> </ol>	<p>curafutura lehnt eine unterjährige Lieferung ab, weil der Zusatznutzen nicht ersichtlich ist und die zusätzlich generierten Administrationskosten erheblich sind.</p> <p>Eine regelmässige Erhebung von personenbezogenen Daten (Individualdaten) übersteigt die Erfordernisse, welche für die Erfüllung der Aufgaben gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG erforderlich sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringer (Bst. a): Für diesen Zweck sind aggregierte Daten ausreichend, weil jeweils die Kostenentwicklungen von Leistungserbringern bzw. Leistungserbringergruppen oder von medizinischen Leistungsbereichen betrachtet werden. Detaillierte Daten auf Stufe der einzelnen Versicherten</li> </ul>



Art.	Abs.	KVV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
		<p>3. Höhe der Prämie, mit und abzüglich vom Kantonsbeitrag, mit oder ohne Abschlag oder Zuschlag, 4. Angabe, ob die Deckung sistiert ist oder nicht, 5. Angabe, ob die versicherte Person dem Risikoausgleich unterstellt ist oder nicht, 6. Mutationsgründe bezogen auf die Versicherungsdeckung, wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Versichererwechsel und interner Wechsel, 7. Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung, 8. für Versicherte mit einem Austritt in einem der Vorjahre: Austrittsdatum;</p> <p>c. Angaben der Abrechnungsbelege zu den Deckungsperioden nach Buchstabe b:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belegnummer in pseudonymisierter Form,</li> <li>2. Datum der Abrechnung,</li> <li>3. Beginn und Ende der Behandlung,</li> <li>4. Gesamtkosten der vergüteten Leistungen sowie Kostenbeteiligung,</li> <li>5. Angaben zum Leistungserbringer, wie Zahlstellenregisternummer oder Identifikationsnummer (Global Location Number, GLN),</li> <li>6. Schadenart, wie Mutterschaft, Unfall, Krankheit und Geburtsgebrechen,</li> </ol>	<p>2. Prämieneigenschaften, wie Tätigkeitsgebiet, Prämienregion, Tariftyp, Modellart, Tarifa-kronym, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Unfalleinschluss, 3. Höhe der Prämie, mit und abzüglich vom Kantonsbeitrag, mit oder ohne Abschlag oder Zuschlag, 4. Angabe, ob die Deckung sistiert ist oder nicht <b>sistierte und nicht sistierte Deckung</b>, 5. Angabe, ob die versicherte Person dem Risikoausgleich unterstellt ist oder nicht <b>dem Risikoausgleich unterstellte Personen</b>, 6. Mutationsgründe bezogen auf die Versicherungsdeckung, wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Versichererwechsel und interner Wechsel, 7. Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung, <del>8. für Versicherte mit einem Austritt in einem der Vorjahre: Austrittsdatum;</del></p> <p>c. Angaben der Abrechnungsbelege zu den Deckungsperioden nach Buchstabe b, <b>aggregiert nach:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belegnummer in pseudonymisierter Form,</li> <li>...</li> </ol>	<p>sind für solche Fragestellungen weder zielführend noch erforderlich.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analysen der Wirkung des Gesetzes und zu Gesetzes-/Verordnungsänderungen (Bst. b): Auch für solche Analysen sind personenbezogene Daten nicht erforderlich, weil sich Gesetzes- oder Verordnungsänderungen auf alle Versicherten oder bestimmte Gruppen von Versicherten auswirken und nicht lediglich auf ein einzelnes Individuum.</li> </ul> <p>Eine detaillierte Datensammlung bis auf Stufe der versicherten Personen wäre für diese beiden Aufgabenbereiche unverhältnismässig und würde einen zentralen Grundsatz des Datenschutzgesetzes verletzen.</p>



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
		7. Art der Leistung, wie Behandlungsart, Tarif- typ und Kostenart, 8. Höhe des Betrags, des vergüteten Betrags, des Franchisenteils und des Selbstbehalts, 9. bei stationären Leistungen: Spitalbeitrag und Aufenthaltsdauer, 10. bei ambulanten Leistungen: Anzahl Kon- sultationen.		
28	2	Sie müssen dem BAG alle Daten, die sie aggre- giert oder pro versicherte Person weitergeben müssen, elektronisch zur Verfügung stellen. Das BAG kann sie bei Erhebungsanpassungen auf Gesuch hin davon für eine befristete Zeit befreien, wenn ihnen die Lieferung mangels technischer Voraussetzungen nicht möglich ist.	Sie müssen dem BAG alle Daten, die sie aggre- giert <del>oder pro versicherte Person</del> weitergeben müssen, elektronisch zur Verfügung stellen. ...	Begründung Art. 28 Abs. 1
28	3	Die Versicherer müssen die weiterzugebenden Daten korrekt, vollständig, fristgerecht und auf eigene Kosten liefern.	-	-
28	4	Sie müssen dem BAG auf eigene Kosten regel- mässig die vollständigen Angaben des Zahl- stellenregisters weitergeben.	-	-
28	5	Das BAG sorgt dafür, dass den Versicherern durch die Bereitstellung der Daten möglichst wenig Aufwand entsteht.	-	-
28	6	Zur Aufwandminderung kann es die Daten nach Absatz 1 mit anderen Datenquellen ver-	-	Dieser Absatz kann zwecks Verknüpfung ein- zelner Leistungserbringer mit anderen Daten- quellen beibehalten werden. Die Verknüpfung



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
		knüpfen, sofern dies zur Erfüllung seiner Aufgaben nach Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben a–c des Gesetzes erforderlich ist. Zur Erfüllung weiterer Aufgaben dürfen die Daten nach Absatz 1 nur mit anderen Datenquellen verknüpft werden, wenn sie vorgängig anonymisiert wurden.		von versicherten Personen entfällt aber aufgrund der Anpassungen in Absatz 1.
28	7	Das BAG erlässt nach Anhören der Versicherer Weisungen zu den nach den Absätzen 1–6 zu treffenden Vorkehren.	-	-
28	8	Die Datenverwendung im Sinne von Artikel 21 Absatz 3 KVG umfasst jede Form der Datenbearbeitung im Sinne des Datenschutzrechts des Bundes, einschliesslich der Datenbekanntgabe.	Die Datenverwendung <del>im Sinne von Artikel 21 Absatz 3 KVG</del> umfasst jede Form der Datenbearbeitung im Sinne des Datenschutzrechts des Bundes, einschliesslich der Datenbekanntgabe.	Der Verweis auf Art. 21 Abs. 3 KVG (Wahrung der Anonymität der Versicherten) erübrigt sich aufgrund der Anpassungen in Absatz 1.
28	9	Das BAG kann die Resultate der mit den weitergegebenen Daten durchgeführten Erhebungen den am Vollzug des KVG beteiligten Stellen zur Verfügung stellen, sofern die Anonymität der Versicherten sichergestellt ist.	Das BAG kann die Resultate der mit den weitergegebenen Daten durchgeführten Erhebungen den am Vollzug des KVG beteiligten Stellen zur Verfügung stellen, <del>sofern die Anonymität der Versicherten sichergestellt ist.</del>	Der Nebensatz erübrigt sich aufgrund der Anpassungen in Absatz 1.
<b>Veröffentlichung der Daten der Versicherer</b>				
28b	1	Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 unter Wahrung der Anonymität der Versicherten und stellt diese auf dem Portal zur Datenveröffentlichung des Bundes zur Verfügung.	Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 <del>unter Wahrung der Anonymität der Versicherten</del> und stellt diese auf dem Portal zur Datenveröffentlichung des Bundes zur Verfügung.	«unter Wahrung der Anonymität der Versicherten» erübrigt sich aufgrund der Anpassungen in Absatz 1.
28b	2	Bei der Veröffentlichung nach Absatz 1 sorgt es dafür:	...	



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
		a. dass namentlich Angaben über die Versicherungsform, die Versicherungsleistungen und die Kosten, gesondert nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Betrieben und Pflegeleistungen, ersichtlich sind; b. dass Daten pro versicherte Person keinen Rückschluss auf die Versicherer ermöglichen.	b. dass <b>die</b> Daten <del>pro versicherte Person</del> keinen Rückschluss auf die Versicherer ermöglichen.	«pro versicherte Person» erübrigt sich aufgrund der Anpassungen in Absatz 1.
28b	3	Das BAG veröffentlicht je Versicherer namentlich folgende Kennzahlen der sozialen Krankenversicherung: a. Einnahmen und Ausgaben; b. Ergebnis je versicherte Person; c. Reserven; d. Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle; e. Krankenpflegekosten; f. Risikoausgleich; g. Verwaltungskosten; h. Versichertenbestand; i. Prämien; j. Bilanz und Betriebsrechnung.	-	-
<b>Gesuch für besondere Nutzung</b>				
28c	1	Wer für eine besondere Nutzung zusätzlich zu den nach Artikel 28b veröffentlichten Daten	-	-



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
		weitere Daten benötigt oder die Daten in einer anderen Form benötigt, kann ein Gesuch beim BAG stellen.		
28c	2	Das BAG prüft das Gesuch unter Berücksichtigung der Datenschutzkriterien. Es bestimmt im Einzelfall insbesondere unter dem Gesichtspunkt des Re-Identifikationsrisikos der versicherten Person, welche Daten in welchem Detaillierungsgrad weitergegeben werden dürfen und ob sie aggregiert weitergegeben werden müssen. Bevor das BAG Daten pro versicherte Person weitergibt, führt es eine individuelle und materielle Einzelfallprüfung durch. Es stellt sicher, dass das Amtsgeheimnis gewahrt bleibt und kann die Weitergabe der Daten vom Abschluss eines Datenschutzvertrags abhängig machen.	Das BAG prüft das Gesuch unter Berücksichtigung der Datenschutzkriterien. Es bestimmt im Einzelfall insbesondere unter dem Gesichtspunkt des Re-Identifikationsrisikos <del>der versicherten Person</del> <b>des Leistungserbringers</b> , welche Daten in welchem Detaillierungsgrad weitergegeben werden dürfen und ob sie aggregiert weitergegeben werden müssen. Bevor das BAG Daten pro <del>versicherte Person</del> <b>Leistungserbringer</b> weitergibt, führt es eine individuelle und materielle Einzelfallprüfung durch. ...	Dieser Absatz ist aufgrund der Anpassungen in Absatz 1 auf die Leistungserbringer (ebenfalls Individualdaten) zu beziehen.
28c	3		<b>Für die Durchführung der Aufgaben der Versicherer stellt das BAG die Daten nach Artikel 28 Absatz 1 einem begrenzten Personenkreis der Versicherer über eine nichtöffentliche Schnittstelle zur Verfügung. Das BAG regelt die Einzelheiten und die Zugriffsberechtigungen.</b>	<b>Eventualiter:</b> Sollte der Bundesrat an einer Individualdatenlieferung festhalten, fordert curafutura, dass die Versicherer Zugriff auf die Daten erhalten. Diese Forderung ist mit dem Recht auf «Nachvollziehbarkeit» zu begründen (s. Hauptbrief).
<b>Rechnungsstellung im Allgemeinen</b>				
59	4	Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für die versicherte Person nachvoll-	<b>Die Rechnungsstellung erfolgt nach einem einheitlichen Standard.</b> Die Leistungserbringer	Zur Abwicklung der Leistungsvergütung und Auswertbarkeit der Rechnungen benötigen die Versicherer standardisierte Rechnungen.



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
		ziehbar ist. Dabei achten sie insbesondere darauf, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden.	sorgen dafür, dass die Rechnung für die versicherte Person nachvollziehbar ist. Dabei achten sie insbesondere darauf, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden.	
<b>Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>				
59f	1	<p>Die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Artikel 47b Absatz 1 KVG umfasst folgende Daten:</p> <p><i>a. allgemeine Betriebsdaten, namentlich:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Betriebstyp,</li> <li>2. Standorte,</li> <li>3. medizinisch-technische Infrastruktur,</li> <li>4. Betriebsdauer pro Jahr;</li> </ol> <p><i>b. Daten zum Personalbestand des Betriebs, namentlich:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anzahl Leistungserbringer, aufgeschlüsselt nach den Kategorien nach Artikel 35 Absatz 2 KVG und nach Spezialisierung, sowie weiteres Personal,</li> <li>2. Angaben zum Beschäftigungsvolumen der Leistungserbringer und des weiteren Personals;</li> </ol> <p><i>c. Leistungstyp, Untersuchungen und Behandlungen;</i></p> <p><i>d. Gestehungskosten der Leistungen, namentlich:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personalaufwand pro Personalkategorie, einschliesslich berufliche Vorsorge,</li> </ol>	<b>Ersatzlos streichen</b>	<p>Die Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen übersteigt die Erfordernisse, welche für die Erfüllung der Aufgaben gemäss Art. 43 Abs. 5 und 5<sup>bis</sup>, Art. 46 Abs. 4 und Art. 47 KVG erforderlich sind. Die Leistungserbringer sind bereits zu einer umfangreichen Datenlieferung an das BFS verpflichtet (Art. 30 KVV). Diese Daten werden dem BAG, den zuständigen Behörden und den Kantonen gemäss Art. 30b Bst. a resp. Bst. b KVV weitergegeben, sofern sie erforderlich sind zur Beurteilung der Tarife. Eine zusätzliche Datenlieferung im Umfang des neuen Art. 59f KVV ist aus Sicht curafutura nicht verhältnismässig und würde dem Once-Only-Prinzip widersprechen.</p> <p>Der Verwendungszweck der Daten, die Genehmigung von Tarifgesuchen sowie die Festsetzungsverfahren müssten ausserdem im Gesetz besser verankert werden. Bei der losen Begründung der Datenbekanntgabe sowie den undefinierten Datenlieferungen ist die Gefahr</p>



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
 Les assureurs-maladie innovants  
 Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
		2. Materialaufwand, 3. Raumaufwand, 4. Kapitalaufwand, 5. Abschreibungen, 6. Investitionsaufwand; <i>e. Informationen zur Aufschlüsselung der Gestehungskosten nach den einzelnen Leistungen in Abhängigkeit des Kostenmodells, insbesondere die Dauer der Leistung und Anzahl Patientinnen und Patienten;</i> <i>f. Entwicklung der Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, namentlich:</i> 1. Tarifpositionen, Leistungsvolumen und Kosten der abgerechneten Leistungen, 2. Anzahl der ambulanten Patientinnen und Patienten, 3. Anzahl Konsultationen pro Patientin und Patient.		gross, dass eine nicht zweckmässige Datensammlung auf Vorrat beim BAG entsteht. Zudem kritisiert curafutura, dass das BAG trotz klarer gesetzlichen Grundlagen Daten verlangt, die für den beschriebenen Verwendungszweck nicht benötigt werden.
59f	2	Daten, die durch das BFS gestützt auf Artikel 30 erhoben wurden, dürfen nicht aufgrund von Absatz 1 verlangt werden.	Ersatzlos streichen	Begründung Art. 59f Abs. 1
<b>Übermittlung der Daten</b>				
59g	1	Die Daten nach Artikel 59f müssen gemäss den entsprechenden Variablen nach dem Anhang der Statistikerhebungsverordnung vom 30. Juni 1993 korrekt, vollständig, fristgerecht, auf eigene Kosten und unter Wahrung der	Ersatzlos streichen	Begründung Art. 59f Abs. 1



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
		Anonymität der Patientinnen und Patienten übermittelt werden.		
59g	2	Sie müssen dem EDI oder der zuständigen Kantonsregierung in verschlüsselter Form elektronisch übermittelt werden.	Ersatzlos streichen	Begründung Art. 59f Abs. 1
59g	3	Stellt das EDI oder die zuständige Kantonsregierung Mängel in der Datenlieferung fest, so ist eine Nachfrist zur Übermittlung korrekter und vollständiger Daten zu setzen, bevor Sanktionen nach Artikel 47b Absatz 2 KVG ergriffen werden können.	Ersatzlos streichen	Begründung Art. 59f Abs. 1
<b>Kantonale Bearbeitungsreglemente</b>				
59h	-	Für die Erhebung und Bearbeitung von Daten nach Artikel 47b KVG erstellt die zuständige Kantonsregierung ein Bearbeitungsreglement, das die interne Organisation festlegt und insbesondere das Datenbearbeitungs- und Kontrollverfahren umschreibt und alle Unterlagen über die Planung, die Realisierung und den Betrieb der Datensammlung und der Informatikmittel enthält. Sie aktualisiert das Reglement regelmässig.	Ersatzlos streichen	Begründung Art. 59f Abs. 1
<b>Sicherheit und Aufbewahrung der Daten</b>				
59i	-	Soweit die Aufbewahrung, die Löschung und die Vernichtung der Daten nicht anderweitig geregelt sind, müssen die Behörden, denen Daten nach Artikel 47b KVG bekannt gegeben werden, folgende Grundsätze einhalten:	Ersatzlos streichen	Begründung Art. 59f Abs. 1



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
		<p>a. Sie müssen die Daten durch die erforderlichen organisatorischen und technischen Massnahmen gegen unbefugtes Bearbeiten schützen.</p> <p>b. Sie müssen die Daten löschen, sobald diese zur Erreichung des Zwecks, zu dem sie weitergeben wurden, nicht mehr benötigt werden.</p> <p>c. Sie müssen die Daten spätestens fünf Jahre nach deren Erhalt vernichten, sofern die Daten nicht archiviert werden müssen.</p>		
<p><b>4a. Titel: Pilotprojekte</b></p> <p><b>Gesuch</b></p>				
77l	1	Das Gesuch um Bewilligung eines Pilotprojekts ist beim BAG einzureichen. Es kann namentlich von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen eingereicht werden.	Das Gesuch um Bewilligung eines Pilotprojekts ist beim BAG <b>als Vereinbarung zwischen den beteiligten Kreisen</b> einzureichen. Die Beteiligten sind ein oder mehrere Kantone, ein oder mehrere Leistungserbringer, ein oder mehrere Versicherer oder ein oder mehrere Patientenorganisationen.	curafutura unterstützt eine tarifpartnerschaftliche Umsetzung des Experimentierartikels. Im vorgeschlagenen Verordnungsentwurf legt das EDI weitreichende und einschränkende Bestimmungen fest (Gesuchsteller, betroffene Kreise, Dauer, Ernennung der Experten), die dann von den betroffenen Kreisen umgesetzt werden müssen.
77l	2	Es muss mindestens umfassen: a. Name oder Bezeichnung der Gesuchsteller; b. ausführliche Beschreibung des Pilotprojekts, der geplanten Massnahmen, der angestrebten Ziele, der erwarteten Wirkung und der Auswirkungen auf die Versicherten und die Leistungserbringer;	<b>Die Vereinbarung zum Pilotprojekt</b> Es muss mindestens umfassen: ...	Bund und EDI sollen einzig die generellen Rahmenbedingungen an Pilotprojekte gemäss Art. 59b Abs. 5 und 6 KVV definieren und die Einhaltung des Gesetzes überwachen. Vor allem die Art. 77l, 77n, 77o und 77p KVV müssen dahingehend angepasst werden, dass es sich bei den Pilotprojekten und deren Bedingungen in erster Linie um Vereinbarungen zwischen den



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
		<p>c. Bestimmungen des KVG und dieser Verordnung, von denen abgewichen werden soll, und die an ihrer Stelle anwendbare Regelung;</p> <p>d. Kriterien für die Teilnahme am Pilotprojekt einschliesslich der Frist, innerhalb derer der Widerruf der Zustimmung zur Teilnahme wirksam wird;</p> <p>e. Finanzierungskonzept für das Pilotprojekt;</p> <p>f. Evaluationskonzept mit Angaben zu den regelmässigen Evaluationen und zum Schlussbericht;</p> <p>g. Zeitplan für die Durchführung.</p>		<p>Tarifpartnern/den interessierten Kreisen handelt, welche die Bestimmungen (Ziele, Umsetzung, usw.) des Pilotprojekts definieren.</p>
<b>Kosten</b>				
77m	-	<p>Die Kosten für das Pilotprojekt sowie die mit der Wiederherstellung des vor dessen Durchführung bestehenden Zustands verbundenen Verwaltungskosten gehen zulasten der Inhaber der Bewilligung für das Pilotprojekt.</p>	<p>Die Kosten für das Pilotprojekt sowie die mit der Wiederherstellung des vor dessen Durchführung bestehenden Zustands verbundenen <del>Verwaltungskosten</del> <b>Kosten</b> gehen zulasten der <del>Inhaber</del> <b>Parteien der Vereinbarung</b> für das Pilotprojekt.</p>	<p>Eine gewisse Flexibilität bei der Finanzierung, nebst dem Einbezug der Verwaltungskosten, muss ermöglicht werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass Pilotprojekte in den Bereichen Qualität oder Digitalisierung nur eingeschränkt oder gar nicht durchgeführt werden können.</p>
<b>Bewilligung</b>				
77n	1	<p>Das EDI bewilligt nur Pilotprojekte, mit denen Massnahmen erprobt werden, die die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</p> <p>a. Die Massnahmen sind in Bezug auf das geltende Recht innovativ.</p>	<p>Das EDI <del>bewilligt</del> <b>genehmigt</b> nur <b>Vereinbarungen zu einem</b> Pilotprojekt, mit denen Massnahmen erprobt werden, die die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</p> <p>...</p>	-



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
		<p>b. Die Massnahmen eignen sich dazu, eines der Ziele nach Artikel 59b Absatz 1 KVG in einem der Bereiche nach Artikel 59b Absatz 2 KVG zu erreichen.</p> <p>c. Die Massnahmen eignen sich dazu, in das Gesetz aufgenommen zu werden.</p>		
77n	2	<p>Die Bewilligungsverfügung enthält namentlich:</p> <p>a. die Namen der Gesuchsteller;</p> <p>b. die erwarteten Auswirkungen auf Kantone, Versicherer, Leistungserbringer und Versicherte;</p> <p>c. das Evaluationskonzept;</p> <p>d. die Namen einer oder mehrerer unabhängigen Fachpersonen für die Evaluation des Pilotprojekts;</p>	<p>Die <del>Bewilligungsverfügung</del> <b>Vereinbarung</b> enthält namentlich:</p> <p>a. die Namen der <b>Parteien der Vereinbarung</b>;</p> <p>...</p>	-
77n	3	<p>Es verweigert die Bewilligung, wenn für die Versicherten bei einer Teilnahme am Pilotprojekt das Recht auf Übernahme der Kosten von Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gewährleistet ist.</p>	-	-
77n	4	<p>Es widerruft die Bewilligung, wenn sich vor Beendigung des Pilotprojekts herausstellt, dass die erwartete Wirkung nicht erreicht werden kann oder die Rechte der Versicherten verletzt werden.</p>	<p>Es widerruft die <del>Bewilligung</del> <b>Genehmigung</b>, wenn sich vor <del>Beendigung des Pilotprojekts</del> <b>herausstellt</b>, dass die erwartete Wirkung nicht <del>erreicht werden kann</del> oder die Rechte der Versicherten verletzt werden.</p>	<p>Es liegt in der Verantwortung der an der Vereinbarung beteiligten Parteien, das Pilotprojekt abzubrechen, wenn dieses die erwarteten Wirkungen nicht erzielen kann. Das EDI sollte eine Vereinbarung nur abbrechen dürfen, wenn diese die Rechte der Versicherten verletzt (Art. 59b Abs. 6 KVG).</p>



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
77n	5	Das BAG informiert die Öffentlichkeit regelmässig über die laufenden Pilotprojekte.	-	-
		<b>Verordnungen des EDI zu den Pilotprojekten</b>	<b>Verordnungen des EDI Vereinbarungen zu den Pilotprojekten</b>	
77o	1	Zusätzlich zu Punkten nach Artikel 59b Absatz 5 KVG legt die Verordnung des EDI zum jeweiligen Pilotprojekt fest: a. die Voraussetzungen für die Teilnahme; b. die Massnahmen, die mit dem Pilotprojekt umgesetzt werden können; c. die angestrebten Ziele; d. der räumliche Anwendungsbereich des Pilotprojekts; e. die Frist, innerhalb derer der Widerruf einer versicherten Person der Zustimmung zur Teilnahme am Pilotprojekt wirksam wird; diese Frist darf höchstens bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres dauern und es bedarf der Einhaltung einer Kündigungsfrist von mindestens einem Monat.	Zusätzlich zu Punkten nach Artikel 59b Absatz 5 KVG legt die <del>Verordnung des EDI</del> <b>Vereinbarung</b> zum jeweiligen Pilotprojekt fest: ...	-
77o	2	Die Laufzeit des Pilotprojekts beträgt höchstens drei Jahre. Sie kann einmal verlängert werden.	<b>Ersatzlos streichen</b>	Die Dauer von Pilotprojekten sollte nicht in der Verordnung begrenzt sein, sondern zwischen den Teilnehmern in der Vereinbarung vereinbart werden. Ausserdem könnte eine Begrenzung auf drei Jahre für besondere Pilotprojekte nicht ausreichend sein.
77o	3	Das EDI hebt die Verordnung zum Pilotprojekt auf, wenn es die Bewilligung für das Pilotprojekt widerruft.	<b>Ersatzlos streichen</b>	-



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
<b>Teilnahme</b>				
77p	1	Am Pilotprojekt dürfen nur Versicherte teilnehmen, die der Teilnahme ausdrücklich zugestimmt haben, nachdem sie über die Auswirkungen dieser Teilnahme auf ihre Rechte und Pflichten informiert worden sind.	<b>Ersatzlos streichen</b>  <i>Alternativvorschlag, falls Vereinbarungen nicht aufgenommen werden:</i> Am Pilotprojekt dürfen nur Versicherte, <b>Leistungserbringer und Versicherer</b> teilnehmen, die der Teilnahme ausdrücklich zugestimmt haben, nachdem sie über die Auswirkungen dieser Teilnahme auf ihre Rechte und Pflichten informiert worden sind.	<p>Absatz 1 ist beim Vereinbarungsmodell nicht notwendig: Die Rechte werden durch die Beteiligung an der Vereinbarung des Pilotprojekts sichergestellt.</p> <p>Für den Fall, dass das Modell der Vereinbarungen abgelehnt wird, fordert curafutura, dass die Freiwilligkeit zur Teilnahme sichergestellt wird – nicht nur für die Versicherten, sondern auch für die Tarifpartner.</p> <p><u>Allgemeiner Hinweis:</u> Das Erfordernis einer Zustimmung zur Teilnahme ist aus datenschutzrechtlicher Sicht nachvollziehbar, es stellt sich aber bei grossen Teilnehmerkreisen die Frage der Praxistauglichkeit der Einholung der Einwilligung.</p>
77p	2	Sie können die Zustimmung widerrufen.	<b>Ersatzlos streichen</b>	Diese Möglichkeit soll in der Vereinbarung zum Pilotprojekt stehen.
<b>Evaluation</b>				
77q	1	Das Pilotprojekt muss während seiner Umsetzung regelmässig evaluiert werden. Nach Abschluss des Projekts muss eine Schlussevaluation durchgeführt werden.	-	<p><u>Allgemeiner Hinweis:</u> Um die Wirkung von Pilotprojekten evaluieren zu können, müssen die Daten der Teilnehmenden mit den Daten der Nicht-Teilnehmenden (Kontrollgruppe) verglichen werden. Ansonsten kommen positive Effekte oft gar nicht zum Vorschein. Es stellt sich deshalb die Frage, ob und wie im</p>



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
				Rahmen eines Pilotprojekts auch Daten von Nicht-Teilnehmenden einbezogen werden können. Eine Klarstellung seitens EDI/BAG zu dieser Frage ist erwünscht.
77q	2	In den Evaluationsberichten muss insbesondere beurteilt werden: a. ob das Pilotprojekt das angestrebte Ziel erreicht hat; b. welchen Einfluss die Massnahmen des Pilotprojekts auf das Gesundheitssystem hatten; c. ob es einen Konflikt zwischen den Massnahmen des Pilotprojekts und gesetzlichen Bestimmungen gab, zu denen in der Verordnung keine Abweichung vorgesehen waren; d. ob die erprobten Massnahmen in das Gesetz aufgenommen werden können.	-	-
<b>Aufnahme der Massnahmen in das Gesetz</b>				
77r	1	Das EDI prüft die Evaluationsberichte.	-	-
77r	2	Auf dieser Grundlage erstattet es dem Bundesrat Bericht über: a. die Auswirkungen der erprobten Massnahmen auf die Kostendämpfung, die Stärkung der Qualität oder die Förderung der Digitalisierung; b. die Auswirkungen der Massnahmen auf die Akteure der obligatorischen Krankenpflegeversicherung;	-	-



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
		c. die Frage, ob die Massnahmen in das Gesetz aufgenommen werden sollen; d. die Frage, ob das Pilotprojekt gestützt auf Artikel 59b Absatz 7 KVG verlängert werden soll.		



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVAV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
<b>Daten der Versicherer</b>				
62a	1	Die Daten, die von den Versicherern nach Artikel 35 Absatz 2 KVAG pro versicherte Person weitergegeben werden müssen, dienen dazu: a. die einheitliche Anwendung des KVG und des KVAG zu überwachen; b. die Gleichbehandlung der Versicherten sicherzustellen; c. sicherzustellen, dass die Prämienunterschiede den kantonalen und regionalen Kostenunterschieden entsprechen und die Mittel der sozialen Krankenversicherung ausschliesslich zu deren Zwecken eingesetzt werden; d. die Prämien der Versicherer zu überprüfen und sicherzustellen, dass die angewandte Prämie der genehmigten Prämie entspricht; e. die Prämien der Rückversicherer zu überprüfen; f. eine Wirkungsanalyse des KVG und des KVAG und des Vollzugs dieser Gesetze vorzunehmen und Entscheidungsgrundlagen für Gesetzes- und Gesetzesvollzugsänderungen bereitzustellen.	Die Daten, die von den Versicherern nach Artikel 35 Absatz 2 KVAG <del>pro versicherte Person</del> <b>aggregiert</b> weitergegeben werden müssen, dienen dazu: ...	Begründung Art. 62a Abs. 2
62a	2	Die Versicherer müssen der Aufsichtsbehörde zur Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 1 regelmässig pro versicherte Person folgende Daten weitergeben:	Die Versicherer müssen der Aufsichtsbehörde zur Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 1 <del>regelmässig pro versicherte Person</del> <b>jährlich</b> folgende Daten weitergeben:	curafutura lehnt eine unterjährige Lieferung ab, weil der Zusatznutzen nicht ersichtlich ist und die zusätzlich generierten Administrationskosten erheblich sind.



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVAV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
		<p>a. soziodemografische Angaben:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbindungscode,</li> <li>2. Alter, Geschlecht und Wohnort,</li> <li>3. Risikogruppe nach Artikel 11 der Verordnung vom 19. Oktober 2016 über den Risikoausgleich (VORA) und Einteilung der versicherten Person in eine pharmazeutische Kostengruppe nach Artikel 12 VORA;</li> </ol> <p>b. Angaben zur Versicherungsdeckung:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beginn und Ende der Deckungsperiode,</li> <li>2. Prämieneigenschaften, wie Tätigkeitsgebiet, Prämienregion, Tariftyp, Modellart, Tarifakronym, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Unfalleinschluss,</li> <li>3. Höhe der Prämie, mit und abzüglich vom Kantonsbeitrag, mit oder ohne Abschlag oder Zuschlag,</li> <li>4. Angabe, ob die Deckung sistiert ist oder nicht,</li> <li>5. Angabe, ob die versicherte Person dem Risikoausgleich unterstellt ist oder nicht,</li> <li>6. Mutationsgründe bezogen auf die Versicherungsdeckung, wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Versichererwechsel und interner Wechsel,</li> <li>7. Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und die Kostenbeteiligung,</li> </ol>	<p>a. soziodemografische Angaben, <b>aggregiert nach:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><del>1. Verbindungscode,</del></li> <li>2. Alter, Geschlecht und Wohnort,</li> <li>3. Risikogruppen <b>nach gemäss</b> Artikel 11 der Verordnung vom 19. Oktober 2016 über den Risikoausgleich (VORA) und <del>Einteilung der versicherten Person in eine pharmazeutischen</del> Kostengruppen <b>nach gemäss</b> Artikel 12 VORA;</li> </ol> <p>b. Angaben zur Versicherungsdeckung, <b>aggregiert nach:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beginn und Ende der Deckungsperiode,</li> <li>2. Prämieneigenschaften, wie Tätigkeitsgebiet, Prämienregion, Tariftyp, Modellart, Tarifakronym, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Unfalleinschluss,</li> <li>3. Höhe der Prämie, mit und abzüglich vom Kantonsbeitrag, mit oder ohne Abschlag oder Zuschlag,</li> <li>4. <del>Angabe, ob die Deckung sistiert ist oder nicht</del> <b>sistierte und nicht sistierte Deckung,</b></li> <li>5. <del>Angabe, ob die versicherte Person dem Risikoausgleich unterstellt ist oder nicht</del> <b>dem Risikoausgleich unterstellt und nicht dem Risikoausgleich unterstellte Personen,</b></li> </ol>	<p>Eine detaillierte Datensammlung bis auf Stufe der versicherten Personen sind für Aufgaben gemäss Art. 62a Abs. 1 unverhältnismässig.</p>



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVAV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
		8. für Versicherte mit einem Austritt in einem der Vorjahre: Austrittsdatum.	6. Mutationsgründe bezogen auf die Versicherungsdeckung, wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Versichererwechsel und interner Wechsel, 7. Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und die Kostenbeteiligung, <del>8. für Versicherte mit einem Austritt in einem der Vorjahre: Austrittsdatum.</del>	
62a	3	Sie müssen der Aufsichtsbehörde alle Daten, die sie aggregiert oder pro versicherte Person weitergeben müssen, elektronisch zur Verfügung stellen. Die Aufsichtsbehörde kann sie bei Erhebungsanpassungen auf Gesuch hin davon für eine befristete Zeit befreien, wenn ihnen die Lieferung mangels technischer Voraussetzungen nicht möglich ist.	Sie müssen der Aufsichtsbehörde alle Daten, die sie aggregiert <del>oder pro versicherte Person</del> weitergeben müssen, elektronisch zur Verfügung stellen. ...	Begründung Art. 62a Abs. 2
62a	4	Die Versicherer müssen die weiterzugebenden Daten korrekt, vollständig, fristgerecht und auf eigene Kosten liefern.	-	-
62a	5	Die Aufsichtsbehörde sorgt dafür, dass den Versicherern durch die Bereitstellung der Daten möglichst wenig Aufwand entsteht.	-	-
62a	6	Zur Aufwandverminderung kann sie die Daten nach Absatz 2 mit anderen Datenquellen verknüpfen, sofern dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 erforderlich ist. Zur Erfüllung weiterer Aufgaben dürfen die Daten nach	Zur Aufwandverminderung kann sie die Daten nach Absatz 2 mit anderen Datenquellen verknüpfen, sofern dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 erforderlich ist. <del>Zur Erfüllung weiterer Aufgaben dürfen die Daten nach</del>	Der zweite Satz erübrigt sich aufgrund der Anpassungen in Absatz 2.



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Art.	Abs.	KVAV-Entwurf	Änderungsvorschlag	Begründung
		Absatz 2 nur mit anderen Datenquellen verknüpft werden, wenn sie vorgängig anonymisiert wurden.	<del>Absatz 2 nur mit anderen Datenquellen verknüpft werden, wenn sie vorgängig anonymisiert wurden.</del>	
62a	7	Die Aufsichtsbehörde erlässt nach Anhören der Versicherer Weisungen zu den nach den Absätzen 1–6 zu treffenden Vorkehren.	-	-
62a	8	Die Datenverwendung im Sinne von Artikel 35 Absatz 2 KVAG umfasst jede Form von Datenbearbeitung im Sinne des Datenschutzrechts des Bundes, einschliesslich der Datenbekanntgabe.	-	-
62a	9	Die Aufsichtsbehörde kann die Resultate der mit den weitergegebenen Daten durchgeführten Erhebungen den am Vollzug des KVAG beteiligten Stellen zur Verfügung stellen.	-	-

[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Lausanne, le 9 juin 2022

Page 1/3

## **Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a)**

Madame, Monsieur,

La lettre du 11 mars 2022 de Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset nous est bien parvenue et a retenu toute notre attention. Aussi nous avons l'honneur de vous communiquer la prise de position du Groupe Mutuel sur le projet mis en consultation.

### **Transmission des données dans l'assurance-maladie sociale (art. 28 à 28c P-OAMal)**

L'article 21 nLAMal prévoit deux formes de transmission des données : la forme agrégée qui est la règle, et la forme « par assuré », qui est l'exception. Celle-ci nécessite que les données agrégées sont insuffisantes pour que l'OFSP accomplisse les tâches énumérées exhaustivement à l'art. 21, al. 2 nLAMal :

- surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations et élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts ;
- effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution ;
- évaluer la compensation des risques.

Ensuite, c'est seulement lorsque ces données ne peuvent être obtenues autrement que les assureurs doivent fournir les données par assuré à l'OFSP.

L'ordonnance précise notamment les données individuelles à livrer et le cadre de la livraison.

#### **Evaluation**

Dans l'ensemble, le Groupe Mutuel estime que la livraison de données individuelles par les assureurs-maladie reste discutable. Des obstacles majeurs se présentent, notamment :

- Le caractère lacunaire des données individuelles dans le modèle du tiers garant qui rend la livraison de celles-ci inadéquate au but recherché. Seuls les prestataires disposent de données complètes.
- La nécessité et l'utilité de la fourniture de ces données à l'OFSP.

- Le volume important de données à livrer suite à l'ajout de données sur les décomptes de prestations (actuellement environ 18 millions de décomptes sont établis annuellement) qui interroge sur le processus de livraison et la cybersécurité des données.
- La fréquence de livraison des données, qui devrait être annuelle tout au plus, eu égard aux volumes concernés et des coûts administratifs y relatifs.

Par ailleurs, L'OFSP n'a pas de pouvoir discrétionnaire sur les données. Les organes participant à l'application de la loi doivent donc avoir accès aux résultats issus des données transmises, dans la mesure où l'anonymat des assurés est garanti. D'autre part, la recherche scientifique doit pouvoir bénéficier des données, sous réserve que les demandes d'utilisation particulières soient examinées minutieusement, sous l'angle de la protection des données. La transmission des données lors de demandes d'utilisation particulière devrait également toujours faire l'objet d'un contrat de protection des données et les assureurs-maladie devraient également pouvoir s'exprimer sur les demandes particulières déposées à l'OFSP, surtout s'il existe un risque de violation du secret des affaires.

Les données doivent dans tous les cas être détruites, après utilisation. Elles ne doivent pas pouvoir être réutilisées à d'autres fins. Aucune donnée individuelle ne devrait être livrée à des fins d'étude de marché.

#### **La communication des données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires (art. 59f à 59i P-OAMal)**

L'art. 47b n LAMal stipule que les fournisseurs de prestations, les assureurs et leurs fédérations respectives ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a sont tenus de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires à l'exercice des tâches légales en matière de tarification.

L'art. 59f P-OAMal énumère les données et indications qui doivent être livrées sur demande, au Conseil fédéral ou au gouvernement compétent. Les données doivent être transmises chiffrées sous format électronique. Lorsque les données sont lacunaires, un délai supplémentaire est accordé afin de corriger les manquements (art. 59g P-OAMal). Les gouvernements cantonaux doivent établir un règlement de traitement des données (art. 59b P-OAMal). En dernier des règles de sécurité et de conservation des données « minimales » sont imposées aux autorités à qui les données sont transférées.

#### **Evaluation**

Le Groupe Mutuel valide les dispositions proposées mais demande quelques compléments en application de la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral, notamment l'introduction de valeurs comparatives permettant de rendre plausible les données fournies et l'obligation pour les autorités de vérifier les données (cf. art. 59f P-OAMal).

Le Groupe Mutuel propose également d'introduire le droit de refuser des données inutilisables par le DFI ou les gouvernements cantonaux, ainsi que la possibilité pour les assureurs-maladie d'obtenir de la part du DFI ou des gouvernements cantonaux les données nécessaires au calcul des tarifs (cf. art. 59g P-OAMal).

#### **Projets pilotes (art. 77i à 77r P-OAMal)**

L'art. 59 b nLAMal permet d'expérimenter des nouveaux modèles visant à maîtriser les coûts, à renforcer les exigences en matière de qualité ou à la promotion de la numérisation. Les dispositions du projet d'ordonnance règlent notamment les conditions d'admission et les exigences minimales pour leur évaluation.

**Evaluation**

Le Groupe Mutuel valide les dispositions proposées. Toutefois, la durée maximale d'un projet doit être prolongée jusqu'à 5 ans, calculée entre le début de la mise en œuvre du projet et la remise du rapport d'évaluation final, avec la possibilité de la prolonger de 5 ans une fois. La période préparatoire, soit la définition par les assureurs d'un modèle d'assurance séparé afin de pouvoir délimiter et évaluer les effets des mesures de façon adéquate, n'est pas prise en considération dans la durée du projet.

**Le transfert des données dans le cadre de la surveillance (art. 62 P-OSAMal)**

L'art. 35 al. 2 nLSAMal stipule que les entreprises surveillées sont tenues de transmettre régulièrement à l'autorité de surveillance les données dont celle-ci a besoin pour accomplir les tâches de surveillance que la présente loi lui assigne. Les données doivent être transmises sous une forme agrégée. Le Conseil fédéral peut prévoir qu'elles doivent au surplus être transmises par assuré si l'accomplissement de certaines tâches de surveillance le requiert ; il désigne ces tâches et les données qui doivent être transmises par assuré. L'autorité de surveillance est responsable de garantir l'anonymat des assurés dans le cadre de l'exploitation des données.

L'article 62a P-OSAMal énumère les données à transmettre, les buts d'utilisation, les conditions de transmission et les droits et obligations de chacun. Le contenu est similaire à celui de l'art. 28 OAMal.

**Evaluation**

Il est douteux que le stockage de données individuelles soit approprié pour garantir les connaissances utiles à exercer les tâches décrites. Les vastes collectes de données individuelles prévues (EFIND) conduisent à une collecte de données inappropriée et inutile sur chaque assuré. Les données individuelles ne peuvent être fournies que pour des cas définis exceptionnels.

Nous vous souhaitons bonne réception de la présente, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos meilleures nos meilleures salutations.

Groupe Mutuel Services SA



Dr Thomas J. Grichting  
Directeur



Geneviève Aguirre  
Experte Senior

Annexe : commentaires par article et propositions de modification.

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p><b>Art. 28 Données des assureurs</b></p> <p>1 Les assureurs transmettent régulièrement à l'OFSP, conformément à l'art. 21, al. 2, let. a à c, de la loi, par assuré, les données suivantes :</p> <p>a. données sociodémographiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. le code de liaison,</li> <li>2. l'âge, le sexe et le lieu de résidence,</li> <li>3. groupes de risques selon l'art. 11 de l'Ordonnance sur la compensation des risques (OCoR) du 19 octobre 20162 ainsi que les répartitions des assurés en groupes de coûts pharmaceutiques selon l'art. 12 OCoR ;</li> </ol> <p>b. données sur la couverture d'assurance :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. début et fin de couverture,</li> <li>2. propriétés de la prime, comme région d'activité, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident,</li> <li>3. indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément,</li> <li>4. indication, si la prime est suspendue ou non,</li> <li>5. indication, si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non,</li> <li>6. raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne,</li> </ol>	<p>1 <b>Les données par assuré peuvent être transmises à l'OFSP pour accomplir les tâches mentionnées à l'art. 21, al. 2, let. a à c de la loi, si les données agrégées ne sont pas suffisantes et que les données par assurés ne peuvent pas être obtenues autrement.</b> Les assureurs transmettent <del>régulièrement</del> <b>une fois par année</b> à l'OFSP, conformément à l'art. 21, al. 2, let. a à c, de la loi, par assuré, les données suivantes :</p>	<p>Le présent article traite uniquement du transfert des données par assuré. Or, le transfert par assuré constitue une exception au transfert de données agrégées qui est la règle (cf. art. 21 nLAMal), puisque les données individuelles ne peuvent être transférées uniquement que si les données agrégées ne permettent pas d'accomplir les tâches définies à l'art. 21, al. 2, let. a à c, nLAMal), et qu'elles ne peuvent être obtenues autrement. L'OFSP devrait démontrer en quoi les données agrégées ne sont pas suffisantes pour remplir ces tâches.</p> <p>Le Groupe Mutuel estime qu'il est nécessaire de rappeler les conditions cadre de la livraison des données par assuré.</p> <p>La cadence de la livraison de données ne devrait pas excéder une fois par année, compte tenu des volumes très importants de données à livrer. Une cadence plus élevée occasionnerait des coûts administratifs élevés et disproportionnés pour les assureurs-maladie.</p> <p>Les données mentionnées sous lettres a et b correspondent aux données collectées dans EFIND 1 et EFIND 2. Les buts d'utilisation de ces données devraient être précisés, à l'instar de l'art. 62, al.1 P-OSAMal. Les buts d'utilisation</p>

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p>7. coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts,</p> <p>8. pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures : date de sortie ;</p> <p>c. données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures selon la lettre b :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. numéro de décompte, sous forme pseudonymisée,</li> <li>2. date du décompte,</li> <li>3. dates de début et de fin de traitement,</li> <li>4. coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts,</li> <li>5. indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (Global Location Number, GLN),</li> <li>6. type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité con- génitale,</li> <li>7. indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts,</li> <li>8. montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part,</li> <li>9. dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et du- rée du séjour,</li> <li>10. dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ol> <p>2 Ils fournissent à l'OFSP toutes les données par voie électronique, qu'il s'agisse de données agrégées ou par assuré. Ils peuvent en être dispensés par l'OFSP en cas</p>	<p><del>e. données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures selon la lettre b :</del></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><del>1. numéro de décompte, sous forme pseudonymisée,</del></li> <li><del>2. date du décompte,</del></li> <li><del>3. dates de début et de fin de traitement,</del></li> <li><del>4. coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts,</del></li> <li><del>5. indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (Global Location Number, GLN),</del></li> <li><del>6. type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité con- génitale,</del></li> <li><del>7. indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts,</del></li> <li><del>8. montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part,</del></li> <li><del>9. dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et du- rée du séjour,</del></li> </ol>	<p>de ces données doivent être clairement définis.</p> <p>La lettre c concerne la surveillance de l'évolution des coûts. Ces données seront collectées avec le nouveau formulaire EFIND 3.</p> <p>La collecte de ces données doit être justifiée avant d'être effectuée.</p> <p>Le Groupe Mutuel estime que l'OFSP exige des assureurs des données dont ils ne disposent pas ou dont la qualité est diverse.</p> <p>Dans le modèle « tiers garant », le système des franchises implique que certaines factures ne sont pas transmises aux assureurs-maladie. Dès lors, la vue d'ensemble est incomplète et l'évaluation qui en est faite pourrait occasionner des conclusions erronées. Seuls les prestataires peuvent fournir des données</p>

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p>d'adaptation des relevés, à leur demande et pour une période limitée, s'ils ne disposent pas des moyens techniques nécessaires.</p> <p>3 Ils fournissent les données mentionnées à leurs frais, de manière exacte et complète et dans les délais impartis.</p> <p>4 Ils transmettent à l'OFSP, régulièrement et à leurs frais, les données complètes du registre du code-créanciers.</p> <p>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</p> <p>6 Afin de limiter les coûts, il peut appairier les données selon l'alinéa 1 avec d'autres sources de données pour autant que cela soit nécessaire pour accomplir les tâches selon l'art. 21, al. 2, let. a à c, de la loi. Pour l'accomplissement d'autres tâches, les données selon l'alinéa 1 ne peuvent être appariées que si les données ont été préalablement anonymisées.</p> <p>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</p> <p>8 L'exploitation des données selon l'art. 21, al. 3, LAMal, comprend toute forme de traitement selon le droit fédéral de la protection des données, y compris la communication de données.</p> <p>9 Il peut mettre les résultats issus des données transmises à la disposition des organes participant à l'application de la loi, dans la mesure où l'anonymat des assurés est garanti.</p>	<p><del>10. dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</del></p> <p>4 Ils transmettent à l'OFSP, régulièrement <b>une fois par année</b> et à leurs frais, les données complètes du registre du code-créanciers.</p> <p>9 Il <del>peut mettre</del> <b>met</b> les résultats issus des données transmises à la disposition des organes participant à l'application de la loi, dans la mesure où l'anonymat des assurés est garanti.</p>	<p>complètes. Dès lors le Groupe Mutuel estime que la livraison de données individuelles n'est pas adéquate au but recherché, ni proportionnée.</p> <p>La cadence de la livraison de données ne devrait pas excéder une fois par année, compte tenu des volumes très importants de données à livrer. Une cadence plus élevée occasionnerait des coûts administratifs élevés disproportionnés pour les assureurs-maladie.</p> <p>Le registre du code-créancier est en la possession de SASIS AG. Le Groupe Mutuel s'interroge sur l'intérêt pour l'OFSP d'obtenir ces données. Le but d'utilisation manque et devrait être précisé.</p>

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
		La propriété des données n'est pas l'apanage de l'OFSP, celui-ci n'a pas de pouvoir discrétionnaire sur ce point.
<p><b>Art. 28b Publication des données des assureurs</b></p> <p>1 L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés :</p> <p>2 Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille :</p> <p>a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins ;</p> <p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>3 L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale :</p> <p>a. recettes et dépenses ;</p> <p>b. résultat par assuré ;</p> <p>c. réserves ;</p> <p>d. provisions pour cas d'assurance non liquidés ;</p> <p>e. coûts des soins ;</p> <p>f. compensation des risques ;</p>		<p>Le Groupe Mutuel valide la proposition d'article.</p> <p>Cet alinéa correspond à l'actuel article 28b, al. 2 OAMal.</p>

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p>g. frais d'administration ;</p> <p>h. effectif des assurés ;</p> <p>i. primes ;</p> <p>j. bilan et compte d'exploitation.</p>		
<p><b>Art. 28c Demande d'utilisation particulière</b></p> <p>1 Celui qui pour une utilisation particulière nécessite des données autres que celles publiées en vertu de l'article 28b ou qui a besoin de ces données préparées sous une autre forme, peut faire une demande à l'OFSP.</p> <p>2 L'OFSP examine les demandes d'utilisation supplémentaires, en tenant compte des critères de protection des données. Il détermine au cas par cas, et notamment sous l'angle du risque de réidentification de l'assuré, quelles données peuvent être communiquées et avec quel degré de détail, agrégées ou par assuré. Avant que les données ne soient communiquées par assuré, l'OFSP procède à une analyse matérielle et au cas par cas. Il veille à ce que le respect du secret des affaires soit garanti et peut faire dépendre la transmission de données de la conclusion d'un contrat de protection des données.</p>	<p>2 L'OFSP examine les demandes d'utilisation supplémentaires, en tenant compte des critères de protection des données. Il détermine au cas par cas, et notamment sous l'angle du risque de réidentification de l'assuré, quelles données peuvent être communiquées et avec quel degré de détail, agrégées ou par assuré. Avant que les données ne soient communiquées par assuré, l'OFSP procède à une analyse matérielle et au cas par cas. Il veille à ce que le respect du secret des affaires soit garanti et <del>peut faire</del> <b>fait</b> dépendre la transmission de données de la conclusion d'un contrat de protection des données. <b>Les assureurs-maladie qui ont fourni les données sont informés de ces demandes et peuvent fournir un préavis dans les 20 jours.</b></p>	<p>La recherche doit pouvoir bénéficier des données. Toutefois, les dispositions légales en matière de protection des données doivent être respectées. La transmission des données devrait toujours faire l'objet d'un contrat de protection des données. Les conditions à remplir pour obtenir ces données devraient être précisées (par ex. intérêt public prépondérant).</p> <p>Les assureurs-maladie qui ont fourni les données devraient être informés de ces demandes et avoir l'opportunité de donner un préavis, surtout s'il existe un risque de violation du secret des affaires.</p> <p>Les données doivent dans tous les cas être détruites, après utilisation. Elles ne doivent pas pouvoir être réutilisées à d'autres fins. Aucune donnée individuelle ne devrait être livrée à des fins d'étude de marché.</p>
<p><b>Art. 59, al. 4</b></p> <p>4 Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en</p>		<p>Sans commentaire.</p>

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.		
<p><b>Art. 59f Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b></p> <p>1 Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes :</p> <p>a. les données sur l'activité, notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. le genre d'activité,</li> <li>2. les sites,</li> <li>3. l'infrastructure technico-médicale,</li> <li>4. la durée d'activité annuelle ;</li> </ol> <p>b. les données sur l'effectif du personnel, notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. le nombre de fournisseurs de prestations, répartis dans les catégories définies à l'art. 35, al. 2, LAMal et par spécialisation, ainsi que l'effectif du reste du personnel,</li> <li>2. l'indication du volume d'occupation des fournisseurs de prestations ainsi que du reste de l'effectif du personnel ;</li> </ol> <p>c. les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements ;</p> <p>d. les données relatives au coût de revient des prestations, notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise,</li> <li>2. les charges de matériel,</li> </ol>	<p>1 Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend <b>toutes les données administratives nécessaires au contrôle du calcul du tarif et de l'économicité du tarif, conformément à l'art. 43, al. 4bis LAMal, soit notamment les données suivantes :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le genre d'activité, <b>y compris la forme juridique.</b></li> </ol> <p>b. les données sur l'effectif du personnel, notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. le nombre de fournisseurs de prestations avec <b>leur volume d'occupation</b>, répartis dans les catégories définies à l'art. 35, al. 2, LAMal et par spécialisation, ainsi que l'effectif du reste du personnel,</li> <li><del>2. l'indication du volume d'occupation des fournisseurs de prestations ainsi que du reste de l'effectif du personnel ;</del></li> </ol> <p>d. les données relatives au coût de revient des prestations <b>et d'autres données concernant les prestations</b>, notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. les charges de personnel <b>et le volume d'occupation</b> par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise,</li> </ol>	<p>La communication des données a lieu explicitement pour le calcul des tarifs, c'est pourquoi il faut mentionner explicitement l'article 43, alinéa 4bis de la loi.</p> <p>Combinaison des paragraphes 1 et 2.</p> <p>Conformément à la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral, les données fournies doivent être rendues plausibles, ce qui nécessite des valeurs comparatives. Pour les charges de personnel, le volume d'emploi et la prévoyance professionnelle indiquée séparément ; pour les charges de matériel, les quantités de matériel, pour les charges de locaux, la surface des</p>

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p>3. les charges de locaux, 4. les dépenses en capital, 5. les amortissements, 6. les dépenses d'investissement ;</p> <p>e. les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients ;</p> <p>f. les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées,</li> <li>2. le nombre de patients en ambulatoire,</li> <li>3. le nombre de consultations par patient.</li> </ol> <p>2 Les données recueillies par l'OFS sur la base de l'art. 30 ne peuvent être exigées en vertu de l'al. 1.</p>	<p>2. les charges de matériel <b>et sa quantité</b>,</p> <p>3. les charges de locaux <b>et leurs superficies</b>,</p> <p>4. les dépenses en capital, <b>le capital propre et les fonds étrangers</b>,</p> <p>5. les amortissements, <b>les capitaux investis</b>,</p> <p>6. les dépenses d'investissement ;</p> <p>e. les informations <b>quantitatives</b> relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, <b>afin de vérifier l'économicité</b>, en particulier durée de la prestation et nombre de patients ;</p> <p><del>f. les données relatives à l'évolution des coûts</del> <b>les chiffres clé des prestations</b> à la charge de l'assurance obligatoire des soins, <b>chronologiquement sur une durée de trois ans et par cas</b>, notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées,</li> <li>2. le nombre de patients en ambulatoire,</li> <li>3. le nombre de consultations par patient,</li> <li><b>4. les chiffres clé des autres prestations liées à l'activité, notamment : les coûts des prestations facturées.</b></li> </ol>	<p>locaux et pour les charges de capital, les capitaux propres et étrangers.</p> <p>On ne sait pas non plus ce qu'il faut entendre par « dépenses d'investissement ». Il est possible qu'il y ait des recoupements avec les amortissements et les capitaux investis. Ce terme n'est pas non plus utilisé dans l'OPAS. Il convient donc de choisir un terme plus clair.</p> <p>Il convient de mentionner explicitement qu'il s'agit d'informations quantitatives, car des groupes de prestataires renommés et des autorités ont jusqu'à présent compris les choses différemment. Le calcul des tarifs nécessite non seulement des données sur les coûts mais aussi des indicateurs de performance, d'où le terme de "modèle tarifaire" et non de "modèle de coûts".</p> <p>Si l'on entend par "évolution" une période chronologique, on propose une période chronologique de trois ans. La formulation ne précise pas le niveau d'agrégation des données, d'où l'ajout des données par cas, c'est-à-dire des données non agrégées.</p> <p>Les recettes totales de l'établissement doivent être indiquées afin de vérifier la plausibilité des conclusions relatives aux coûts.</p>

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
		<p>La liste de l'art. 59f OAMal n'est pas identique à celle de l'art. 30 OAMal. On pourrait comprendre que les cabinets médicaux qui fournissent des données MAS selon l'art. 30 OAMal ne doivent pas fournir de données selon l'art. 59f OAMal. Or, les données MAS au sens de l'article 30 OAMal ne permettent pas de calculer les tarifs. Les cantons ne pourraient donc pas calculer de tarifs pour la fixation des valeurs du point TARMED avec des données selon l'art. 30 OAMal. La formulation de l'alinéa n'est pas claire et doit donc être remaniée ou supprimée.</p>
<p><b>Art. 59g Transmission des données</b></p> <p>1 Les données visées à l'art. 59f doivent être transmises conformément aux variables définies dans l'annexe de l'ordonnance du 30 juin 1993 sur les relevés statistiques, gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients.</p> <p>2 Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p> <p>3 Si le DFI ou le gouvernement cantonal compétent constatent des carences dans les données ainsi communiquées, un délai supplémentaire est octroyé pour la transmission de données correctes et complètes, avant que les sanctions prévues à l'art. 47b, al. 2, LAMal puissent être infligées.</p>	<p>3 <b>Le DFI ou le gouvernement cantonal compétent vérifient les données obtenues.</b> Si le DFI ou le gouvernement cantonal compétent constatent des carences dans les données ainsi communiquées, un délai supplémentaire est octroyé pour la</p>	<p>Les données soumises doivent être vérifiées, cf. la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral. Il est notamment possible de recourir aux données des assureurs, par exemple pour vérifier la représentativité ou les données relatives au volume des prestations LAMal. Formulation selon le modèle de l'art. 61, al. 2 OAMal. Si la base de données n'est</p>

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
	<p>transmission de données correctes et complètes, avant que les sanctions prévues à l'art. 47b, al. 2, LAMal puissent être infligées. <b>Si les données se révèlent inutilisables, le DFI ou le gouvernement cantonal compétent peuvent refuser les données.</b></p> <p><b>4. Le DFI ou le gouvernement cantonal compétent transmet aux destinataires sous mentionnés les données suivantes :</b></p> <p><b>Aux assureurs : les données selon l'art. 59f, lorsque celles-ci sont nécessaires pour l'application de l'art. 43, al. 4 LAMal.</b></p>	<p>pas utilisable, elle doit être refusée. Il ne faut pas se baser sur une base de données simplement parce qu'elle existe.</p> <p>En vertu de l'art. 43, al. 4 LAMal, les assureurs sont tenus de veiller à ce que les tarifs soient calculés en fonction de l'économie d'entreprise. Outre les autorités, les assureurs ont eux aussi des difficultés à obtenir des données, d'où la prise en compte supplémentaire des besoins des assureurs afin que l'obligation prévue à l'art. 43, al. 4, LAMal puisse être remplie. Formulation selon le modèle de l'art. 30b OAMal.</p>
<p><b>Art. 59h Règlement de traitement cantonaux</b></p> <p>Le gouvernement cantonal compétent établit, pour la collecte et le traitement des données visées à l'art. 47b LAMal, un règlement de traitement qui fixe l'organisation in terne et décrit notamment la procédure de traitement et de contrôle des données. Celui-ci contient tous les documents relatifs à la planification, à la réalisation et à l'exploitation de la collecte des données et des moyens informatiques Il est régulièrement actualisé.</p>		<p>Le Groupe Mutuel valide cette proposition d'article. Pas de commentaire.</p>
<p><b>Art. 59i Sécurité et conservation des données</b></p> <p>Si la conservation, l'effacement et la destruction des données ne sont pas soumis à d'autres dispositions, les autorités dont des données visées à l'art. 47b LAMal</p>	<p>Si la conservation, l'effacement et la destruction des données ne sont pas soumis à d'autres dispositions, les autorités <del>ont</del> <b>à qui</b> des données visées à l'art.</p>	<p>Le Groupe Mutuel valide cette proposition d'article. Toutefois, il y a une erreur de traduction.</p>

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p>sont communiquées sont tenues de respecter les principes suivants :</p> <p>a. prendre les mesures organisationnelles et techniques requises pour protéger ces données contre tout traitement non autorisé ;</p> <p>b. effacer les données dès qu'elles ne sont plus nécessaires à la réalisation du but pour lequel elles ont été transmises ;</p> <p>c. détruire les données cinq ans au plus tard après leur obtention, pour autant que leur archivage ne soit pas impératif.</p>	<p>47b LAMal sont communiquées sont tenues de respecter les principes suivants :</p>	<p>Le rapport explicatif mentionne : « Les autorités à qui les données sont transmises doivent respecter les prescriptions applicables en matière de sécurité et de conservation des données. » Ceci ne correspond pas au texte du projet de disposition.</p>
<p><i>Titre suivant l'art. 77k</i></p> <p><b>Titre 4a : Projets pilotes</b></p>		
<p><b>Art. 77I Demande</b></p> <p>1 La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients.</p> <p>2 Elle doit comprendre au moins les éléments suivants :</p> <p>a. le nom ou la désignation des demandeurs ;</p> <p>b. la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations ;</p> <p>c. les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la réglementation qui s'applique en lieu et place ;</p>		<p>Le Groupe Mutuel valide cette proposition d'article. Pas de commentaire.</p>

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p>d. les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet ;</p> <p>e. le plan de financement du projet ;</p> <p>f. le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final ;</p> <p>g. le calendrier d'exécution.</p>		
<p><b>Art. 77m Coûts</b></p> <p>Les frais du projet pilote, de même que les dépenses administratives liées au retour à la situation qui prévalait avant sa mise en œuvre, sont à la charge des titulaires de l'autorisation du projet pilote.</p>		<p>L'article devrait également prévoir la possibilité d'une participation financière de l'état, le cas échéant.</p>
<p><b>Art. 77n Autorisation</b></p> <p>1 Le DFI n'autorise que les projets pilotes visant à expérimenter des mesures répondant aux conditions suivantes :</p> <p>a. les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ;</p> <p>b. les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de l'art. 59b, al. 1, LAMal dans l'un des domaines prévus à l'art. 59b, al. 2, LAMal ;</p> <p>c. les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi.</p> <p>2 La décision d'autorisation contient notamment les éléments suivants :</p> <p>a. le nom des demandeurs ;</p>		<p>Le terme « innovant » est sujet à interprétation. Il devrait être précisé.</p>

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p>b. les effets escomptés pour les cantons, les assureurs, les fournisseurs de prestations et les assurés ;</p> <p>c. le plan d'évaluation ;</p> <p>d. le nom d'un ou de plusieurs experts indépendants chargés d'évaluer le projet ;</p> <p>3 Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>4 Il révoque l'autorisation s'il s'avère avant l'échéance du projet pilote que le but poursuivi ne peut pas être atteint par les mesures prévues ou si les droits des assurés sont violés.</p> <p>5 L'OFSP informe régulièrement le public sur les projets en cours.</p>		
<p><b>Art. 77o Ordonnances du DFI sur les projets pilotes</b></p> <p>1 Outre les points prévus à l'art. 59b, al. 5, LAMal, chaque ordonnance du DFI relative à un projet pilote détermine :</p> <p>a. les conditions de participation ;</p> <p>b. les mesures que le projet permettra de mettre en œuvre ;</p> <p>c. les buts poursuivis ;</p> <p>d. le champ d'application territoriale du projet ;</p> <p>e. le délai dans lequel la révocation par un assuré de son accord à participer au projet pilote prend effet ; ce délai ne peut aller au-delà de la fin de l'année civile en cours et doit respecter un préavis d'au moins un mois.</p>		<p>Le Groupe Mutuel valide la proposition sous réserve de l'alinéa 2.</p> <p>Les projets doivent être définis de façon précise quant à leurs durées et champs d'application. Il est par ailleurs important que l'ordonnance soit élaborée en collaboration avec les promoteurs des projets, puisque ce sont eux qui connaissent le mieux leurs contenus.</p>

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p>2 La durée d'un projet pilote est de trois ans au plus. Elle est prorogeable une fois.</p> <p>3 Le DFI abroge l'ordonnance relative au projet pilote lorsqu'il révoque l'autorisation de ce projet.</p>	<p><del>2 La durée d'un projet pilote est de trois ans au plus. Elle est prorogeable une fois.</del> La durée d'un projet pilote peut être de 5 ans au plus. Elle est prorogeable pour une durée de 5 ans au plus.</p>	<p>Une durée de trois ans pour un projet pilote est trop courte. La collecte et les analyses de données prennent un certain temps. Il faut donc en tenir compte.</p> <p>Une durée de 5 ans, prorogeable de 5 ans, est proposée.</p> <p>Il convient par ailleurs de fixer le point de départ du projet pilote, en l'occurrence le début de la mise en œuvre du projet pilote, jusqu'à la remise du rapport final.</p> <p>La période préparatoire, soit la définition par les assureurs d'un modèle d'assurance séparé afin de pouvoir délimiter et évaluer les effets des mesures de façon adéquate, n'est pas prise en considération dans la durée du projet.</p>
<p><b>Art. 77p Participation</b></p> <p>1 Seuls peuvent participer à un projet pilote les assurés qui ont donné leur accord exprès, après avoir été informés des effets de cette participation sur leurs droits et obligations.</p> <p>2 Les assurés peuvent révoquer leur accord.</p>		<p>La participation facultative des assurés à un projet pilote est à saluer.</p> <p>Toutefois plusieurs questions se posent :</p> <p>Que se passe-t-il lorsqu'un assuré souhaite changer d'assureur pendant la durée du projet pilote ? Reste-t-il dans le projet ou doit-il révoquer son accord ?</p>
<p><b>Art. 77q Évaluation</b></p> <p>1 Le projet pilote fait l'objet d'évaluations régulières durant sa mise en œuvre. Il fait l'objet d'une évaluation finale une fois le projet terminé.</p> <p>2 Les rapports d'évaluation doivent en particulier analyser :</p>		<p>Le Groupe Mutuel valide la proposition.</p> <p>Les contrôles prévus sont dans l'intérêt des titulaires de l'autorisation pour le projet pilote.</p>

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p>a. si le projet a permis d'atteindre le but poursuivi ;</p> <p>b. quelle influence les mesures du projet pilote ont exercée sur le système de santé ;</p> <p>c. si les mesures du projet pilote sont entrées en conflit avec des dispositions légales auxquelles l'ordonnance ne prévoyait pas de déroger ;</p> <p>d. si les mesures expérimentées peuvent être intégrées à la loi.</p>		
<p><b>Art. 77r Intégration des mesures dans la loi</b></p> <p>1 Le DFI examine les rapports d'évaluation.</p> <p>2 Il rend compte sur cette base au Conseil fédéral :</p> <p>a. des effets des mesures expérimentées sur la maîtrise des coûts, le renforcement de la qualité ou la promotion de la numérisation ;</p> <p>b. de leurs effets sur les acteurs de l'assurance obligatoire des soins ;</p> <p>c. de l'intérêt de les intégrer dans la loi ;</p> <p>d. de l'intérêt de proroger le projet pilote sur la base de l'art. 59b, al. 7, LAMal.</p>		<p>Le Groupe Mutuel valide la proposition. Toutefois, comme déjà expliqué à l'article 77o, al. 2 P-OAMal, la durée du projet doit être augmentée à 5 ans, avec une possibilité de proroger de 5 ans, au plus.</p>
<p>Modification d'autres actes</p> <p>Les actes ci-après sont modifiés comme suit :</p>		
<p><b>Ordonnance du 18 novembre 2015 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale</b></p>		
<p><b>Art. 62a Données des assureurs (nouveau)</b></p>		<p>Le Groupe Mutuel doute que le stockage de données individuelles soit approprié</p>

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p>1 Les données par assuré qui doivent être transmises par les assureurs conformément à l'art. 35, al. 2, LSAMal servent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. surveiller l'application uniforme de la LAMal et de la LSAMal,</li> <li>b. garantir l'égalité de traitement des assurés,</li> <li>c. garantir que les différences de primes correspondent aux différences de coûts cantonales et régionales et que les ressources de l'assurance sociale sont exclusivement affectées aux buts de celle-ci,</li> <li>d. examiner les primes des assureurs afin de garantir que la prime appliquée corresponde à la prime approuvée,</li> <li>e. examiner les primes des réassureurs,</li> <li>f. procéder à l'analyse des effets de la LAMal et de la LSAMal et de leur application, et préparer les bases de décision pour les modifications de loi et des dispositions d'application de loi qui s'avèrent nécessaires.</li> </ul> <p>2 Les assureurs transmettent régulièrement à l'autorité de surveillance par assuré, en vue de l'accomplissement de leurs tâches selon l'al. 1 les données suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. données sociodémographiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>1. le code de liaison,</li> <li>2. l'âge, le sexe et le lieu de résidence,</li> <li>3. données sur les groupes de risques selon l'art. 11 de l'Ordonnance sur la compensation des risques (OCoR) du 19 octobre 20165 ainsi que les ré-</li> </ul> </li> </ul>		<p>pour garantir les connaissances utiles à exercer les tâches décrites.</p> <p>Les vastes collectes de données individuelles prévues (EFIND) conduisent à une collecte de données inappropriée et inutile sur chaque assuré. Les données individuelles ne peuvent être fournies que pour des cas définis exceptionnels.</p>

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p>partitions des assurés en groupes de coûts pharmaceutiques selon l'art. 12 OCoR.</p> <p>b. données sur la couverture d'assurance :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. début et fin de couverture,</li> <li>2. propriétés de la prime, comme région d'activité, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme de la prime, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident,</li> <li>3. indication du montant de la prime, avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément,</li> <li>4. indication, si la prime est suspendue ou non,</li> <li>5. indication, si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non,</li> <li>6. raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne,</li> <li>7. coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts,</li> <li>8. pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures : date de sortie.</li> </ol> <p>3 Ils fournissent à l'autorité de surveillance toutes les données par voie électronique, qu'il s'agisse de données agrégées ou par assuré. Ils peuvent en être dispensés par l'autorité de surveillance en cas d'adaptation des relevés, à leur demande et pour une période limitée, s'ils ne disposent pas des moyens techniques nécessaires.</p>		

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p>4 Les assureurs transmettent les données mentionnées à leurs frais, de manière exacte et complète et dans les délais impartis.</p> <p>5 L'autorité de surveillance veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</p> <p>6 Afin de limiter les coûts, l'autorité de surveillance peut appairer les données selon l'al. 2 avec d'autres sources de données pour autant que cela soit nécessaire pour accomplir les tâches selon l'al. 1. Pour l'accomplissement d'autres tâches, les données selon l'al. 2 ne peuvent être appariées que si les données ont été préalablement anonymisées.</p> <p>7 L'autorité de surveillance émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</p> <p>8 L'exploitation des données selon l'art. 35, al. 2, LSAMal comprend toute forme de traitement selon le droit fédéral de la protection des données, y compris la communication de données.</p> <p>9 L'autorité de surveillance peut mettre les résultats issus des données transmises à la disposition des organes participant à l'application de la LSAMal.</p>	<p>9 Il <del>peut mettre</del> <b>met</b> les résultats issus des données transmises à la disposition des organes participant à l'application de la loi, <b> dans la mesure où l'anonymat des assurés est garanti.</b></p>	<p>La propriété des données n'est pas l'apanage de l'OFSP, celui-ci n'a pas de pouvoir discrétionnaire sur ce point. Par ailleurs l'anonymat des assurés doit être garanti.</p>
<p>Ordonnance du 10 novembre 1993 sur l'assurance militaire<sup>6</sup></p>		
<p><b>Art. 13b, al. 3</b></p> <p>3 Pour la communication des données au sens de l'art. 26, al. 3bis, de la loi, la collecte et le traitement des données, le règlement de traitement ainsi que la</p>		<p>Les dispositions correspondantes de l'OAMal doivent s'appliquer par analogie à la communication des données, à la collecte et au traitement des données, au</p>

## Modification OAMal - Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a

Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
sécurité et la conservation des données, les art. 59f à 59h et 59i de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) <sup>7</sup> sont applicables par analogie.		règlement de traitement ainsi qu'à la sécurité et à la conservation des données. Voir nos remarques concernant les art. 59g-59h et 59i P-OAMal
<b>Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents</b>		
<b>Art. 70b, al. 3</b> 3 Pour la communication des données au sens de l'art. 56, al. 3bis, de la loi, la collecte et le traitement des données, le règlement de traitement ainsi que la sécurité et la conservation des données, les art. 59f à 59h et 59i de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) sont applicables par analogie.		Les dispositions correspondantes de l'OAMal doivent s'appliquer par analogie à la communication des données, à la collecte et au traitement des données, au règlement de traitement ainsi qu'à la sécurité et à la conservation des données. Voir nos remarques concernant les art. 59g-59h et 59i P-OAMal
<b>Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité</b>		
<b>Art. 24bis, al. 6</b> 3 Pour la communication des données au sens de l'art. 27, al. 8, LAI, la collecte et le traitement des données, le règlement de traitement ainsi que la sécurité et la conservation des données, les art. 59f à 59h et 59i OAMal <sup>10</sup> sont applicables par analogie.		Les dispositions correspondantes de l'OAMal doivent s'appliquer par analogie à la communication des données, à la collecte et au traitement des données, au règlement de traitement ainsi qu'à la sécurité et à la conservation des données. Voir nos remarques concernant les art. 59g-59h et 59i P-OAMal

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name/Firma/Organisation : Medizinaltarif-Kommission UVG

Abkürzung der Firma/Organisation : MTK

Adresse : Postfach 4358, 6002 Luzern

Kontaktperson : Luigi Frisullo, MTK-Sekretär

Telefon : +41 41 419 57 39

E-Mail : [office@mtk-ctm.ch](mailto:office@mtk-ctm.ch)

Datum : 8. Juni 2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter «Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben» den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichts eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail-Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte «Name/Firma» muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und der KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und der KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	<b>6</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>7</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	<b>8</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>9</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>10</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>11</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	<b>12</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	<b>13</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>13</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>14</b>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
<p><b>Fehler!</b>  <b>Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>MTK</p>	<p>Da die IV im Rahmen des Ämterkonsultationsverfahrens ihre Stellungnahme bereits abgegeben hat, beschränkt sich die vorliegende Stellungnahme auf die Auswirkungen der geplanten Änderungen der KVV und der KVAV auf die Unfallversicherung und die Militärversicherung.</p> <p>Die MTK ist der Auffassung, dass eine regelmässige Erhebung von personenbezogenen Daten (Individualdaten) die Erfordernisse übersteigt, welche für die Erfüllung der Aufgaben gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG erforderlich sind. Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringer (Bst. a): Für diesen Zweck sind aggregierte Daten ausreichend, weil jeweils die Kostenentwicklungen von Leistungserbringern bzw. Leistungserbringergruppen oder von medizinischen Leistungsbereichen betrachtet werden. Detaillierte Daten auf Stufe der einzelnen Versicherten sind für solche Fragestellungen weder zielführend noch erforderlich.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Analysen der Wirkung des Gesetzes und zu Gesetzes-/Verordnungsänderungen (Bst. b):</i> Auch für solche Analysen sind personenbezogene Daten nicht erforderlich, weil sich Gesetzes- oder Verordnungsänderungen auf alle Versicherten oder bestimmte Gruppen von Versicherten auswirken und nicht lediglich auf ein einzelnes Individuum.</li> </ul> <p>Eine detaillierte Datensammlung bis auf Stufe der versicherten Personen wäre für diese beiden Aufgabenbereiche unverhältnismässig und würde einen zentralen Grundsatz des Datenschutzgesetzes verletzen.</p> <p>Im Bereich der MTK kommt hinzu, dass wir diese Daten im UVG gar nicht im selben Umfang liefern können. Den Unfallversicherern sind lediglich die versicherten Betriebe, nicht aber deren Angestellte bekannt. Ab Zeitpunkt der Rechnungstellung sind den Unfallversicherern die Leistungserbringer zwar bekannt. Es besteht hierbei jedoch ein Risiko, dass unter Umständen nicht die gleichen Daten zur Verfügung stehen, wie im Bereich der OKP gefordert (insbesondere fehlen im Bereich der UV die buchhalterischen Zahlen der Leistungserbringer im ambulanten Bereich). Etwas anders sieht es bei der MV aus, die ihre versicherten Personen kennen.</p> <p>Bisher mussten die Versicherer nach UVG und MVG keine Daten liefern. Sollte die UV sowie die MV nun plötzlich Daten liefern müssen, spricht der Bundesrat an einer Individualdatenlieferung festhalten, fordert die MTK, dass die Versicherer, als Datenlieferanten, ebenfalls Zugriff auf die Daten im Sinne von Art. 59a und 84a KVG erhalten. Die MTK erwartet entsprechende Ergänzungen im UVG und MVG.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter «Überprüfen/Dokument schützen / Schutz aufheben» den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
<p><b>Fehler!</b>  <b>Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>MTK</p>	13b MVV	3		<p>Es ist vorgesehen, in der MVV einen Absatz zu Art. 13b hinzuzufügen. Dieser fällt äusserst rudimentär aus und führt zu starkem Interpretationsbedarf und grossen Unklarheiten. Man kann die Regeln betreffend Erhebung und Bearbeitung der Daten, das Bearbeitungsreglement, die Sicherheit und die Aufbewahrung der Daten aus dem KVG und der KVV nicht telquel auf das MVG und die MVV übertragen.</p> <p>Die Militärversicherung verfügt nicht über das gleiche Set von Daten wie die Krankenversicherer. Entsprechend ist unklar, welche Daten überhaupt an wen geliefert werden sollen. Was bedeutet «singemäss» und wer hat hier die Interpretationshoheit?</p> <p>Auf der anderen Seite sind die Versicherer daran interessiert, Daten der Leistungserbringer im Rahmen von Tarifverhandlungen zur gesetzlich vorgeschriebenen Erhebung realer Kostendaten für die Erstellung von Kostenmodellen zu erhalten. Eine solche Bestimmung fehlt im Verordnungsentwurf.</p> <p>Da im UV/MV-Bereich nationale Tarifverträge gelten, spielen die Kantone betreffend Tarife hier eine untergeordnete bis keine Rolle. Entsprechend ist nicht nachvollziehbar, weshalb die UV/MV-Versicherer Daten an die Kantone bzw. die Kantonsregierungen liefern sollten. Hier ist eine Präzisierung</p>	<p>Präzisierungen der Verordnungsbestimmung in der MVV</p>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				der Verordnungstexte vorzunehmen.	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.MTK</b>	70b UVV	3		<p>Es ist vorgesehen, in der UVV einen Absatz zu Art. 70b hinzuzufügen. Dieser fällt äusserst rudimentär aus und führt zu starkem Interpretationsbedarf und grossen Unklarheiten. Man kann die Regeln betreffend Erhebung und Bearbeitung der Daten, das Bearbeitungsreglement, die Sicherheit und die Aufbewahrung der Daten aus dem KVG und der KVV nicht telquel auf das UVG und die UVV übertragen.</p> <p>Die Unfallversicherung verfügt nicht über das gleiche Set von Daten wie die Krankenversicherer. So weiss die Unfallversicherung beispielsweise nicht, wer die versicherten Personen sind, ehe ein Unfallereignis eintritt. Vorher bestehen Erkenntnisse über die versicherten Betriebe. Die Abrechnungen erfolgen pro Fall und nicht pro versicherte Person. Die Entitäten sind also komplett unterschiedlich zum KVG. Entsprechend ist unklar, welche Daten überhaupt an wen geliefert werden sollen. Was bedeutet «sinngemäss», und wer hat hier die Interpretationshoheit?</p> <p>Auf der anderen Seite sind die Versicherer darauf angewiesen, Daten der Leistungserbringer im Rahmen von Tarifverhandlungen zur gesetzlich vorgeschriebenen Erhebung realer Kostendaten für die Erstellung von Kostenmodellen zu erhalten. Eine solche Bestimmung fehlt im Verordnungsentwurf. Ebenso fehlt die gesetzliche Grundlage für die Weitergabe der vom Bundesamt für Statistik erhobenen Daten an die Unfallversicherer (analog Art. 59a sowie Art. 84a KVG an die Behörden und Krankenversicherer). Diese Lücke ist zu schliessen.</p> <p>Da im UV/MV-Bereich nationale Tarifverträge gelten, spielen die</p>	Präzisierungen der Verordnungsbestimmung in der UVV

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

				<p style="color: blue;">Kantone betreffend Tarife hier eine untergeordnete bis keine Rolle. Entsprechend ist nicht nachvollziehbar, weshalb die UV/MV-Versicherer Daten an die Kantone bzw. die Kantonsregierungen liefern sollten. Hier ist eine Präzisierung der Verordnungstexte vorzunehmen.</p>	
--	--	--	--	--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter «Überprüfen/Dokument schützen / Schutz aufheben» den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
MTK	Keine Bemerkungen
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter «Überprüfen/Dokument schützen / Schutz aufheben» den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>							
--	--	--	--	--	--	--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter «Überprüfen/Dokument schützen / Schutz aufheben» den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.MTK</b>	<p>Die Leistungserbringer sind bereits zu umfangreichen Datenlieferungen an das BFS (Art. 30 KVV) verpflichtet. In diesem Bereich bestehen Gesetzeslücken im UVG bezüglich des Austausch von gesammelten Daten, die für eine Tarifierung von Leistungen nötig wären.</p> <p>So sind für die Aktualisierung und Instandhaltung der Tarife die Tarifpartner zuständig, bzw. im ärztlich ambulanten Bereich und im stationären Bereich die jeweiligen Tariforganisationen. Es erschliesst sich der MTK daher nicht, weshalb der Bund Daten erhalten soll, zumal im Gegenzug nicht vorgesehen ist, dass die Tarifpartner diese Daten für die Tarifierung ebenfalls verwenden können.</p> <p>Der Verwendungszweck der Daten muss folglich im Gesetz verankert werden. Es ist aus Sicht der MTK nicht nachvollziehbar, dass neue umfangreiche Datenlieferungen eingefordert werden, ohne dass es einen Zweck gibt, welcher sich aus der Gesetzgebung heraus ableitet.</p> <p>Die Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen übersteigt die Erfordernisse, welche für die Erfüllung der Aufgaben gemäss Art. 43 Abs. 5 und 5bis, Art. 46 Abs. 4 und Art. 47 KVG erforderlich sind. Die Leistungserbringer sind bereits zu einer umfangreichen Datenlieferung an das BFS verpflichtet (Art. 30 KVV). Die Datenlieferung dient der Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen. Diese Daten werden dem BAG, den zuständigen Behörden und den Kantonen gemäss Art. 30b Bst. a resp. Bst. b KVV weitergegeben, sofern sie erforderlich sind zur Beurteilung der Tarife. Eine zusätzliche Datenlieferung im Umfang des neuen Art. 59f KVV ist aus Sicht die MTK nicht verhältnismässig.</p> <p>Für die Prüfung und Genehmigung von Tarifstrukturverträgen braucht es keine Datenbekanntgabe über das begründete Genehmigungsgesuch und die Begleitdokumentation hinaus. Die Datenerhebung liegt in der Kompetenz der Tarifpartner. In Art. 59c Abs. 2 KVV wird festgehalten, dass die Vertragsparteien für die regelmässige Überprüfung und Anpassung der Tarife zuständig sind.</p>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

	<p>Der Verwendungszweck der Daten müsste ausserdem im Gesetz besser verankert werden. Bei der losen Begründung der Datenbekanntgabe sowie den undefinierten Datenlieferungen ist die Gefahr gross, dass eine nicht zweckmässige Datensammlung auf Vorrat beim BAG entsteht.</p> <p>Zudem wird die Bereitstellung der gesammelten Daten an die Tarifpartner, welche für die Tarife zuständig sind, nicht geregelt. Dies führt aus Sicht der MTK zu einer Untergrabung der Tarifpartnerschaften und weist auf eine tendenzielle Verschiebung der tarifpartnerschaftlichen Aktivitäten hin zu den Behörden hin.</p>
--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter «Überprüfen/Dokument schützen / Schutz aufheben» den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>							
--	--	--	--	--	--	--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter «Überprüfen/Dokument schützen / Schutz aufheben» den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.MTK</b>	<p>Die MTK unterstützt die Umsetzung des Experimentierartikels. Pilotprojekte ermöglichen Reformüberlegungen mit den Zielen der Verbesserung der Versorgungsqualität und der Effizienzsteigerung zu testen. Der bürokratische und zentralisierte Umsetzungsvorschlag wird von die MTK abgelehnt, wichtige Verbesserungen sind notwendig:</p> <p>Im vorgeschlagenen Verordnungsentwurf legt das EDI weitreichende und einschränkende Bestimmungen fest (Gesuchsteller, betroffene Kreise, Dauer, Ernennung der Experten), die dann von den betroffenen Kreisen umgesetzt werden müssen. Der Bund kann und soll nicht definieren, was innovativ ist. Top-down vorgegebene Pilotprojekte werden zu negativen Ergebnissen führen, selbst bei sinnvollen Projekten. Ausserdem bietet dies auch Gelegenheit, kontroverse Projekte durch die Hintertür durchzusetzen. Das EDI sollte lediglich generelle Rahmenbedingungen für Pilotprojekte festlegen und bei der Genehmigung der Vereinbarung die Einhaltung des Gesetzes überprüfen.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter «Überprüfen/Dokument schützen / Schutz aufheben» den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
--	--	--	--	--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter «Überprüfen/Dokument schützen / Schutz aufheben» den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
MTK	Keine Bemerkungen
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter «Überprüfen/Dokument schützen / Schutz aufheben» den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter «Überprüfen/Dokument schützen / Schutz aufheben» den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

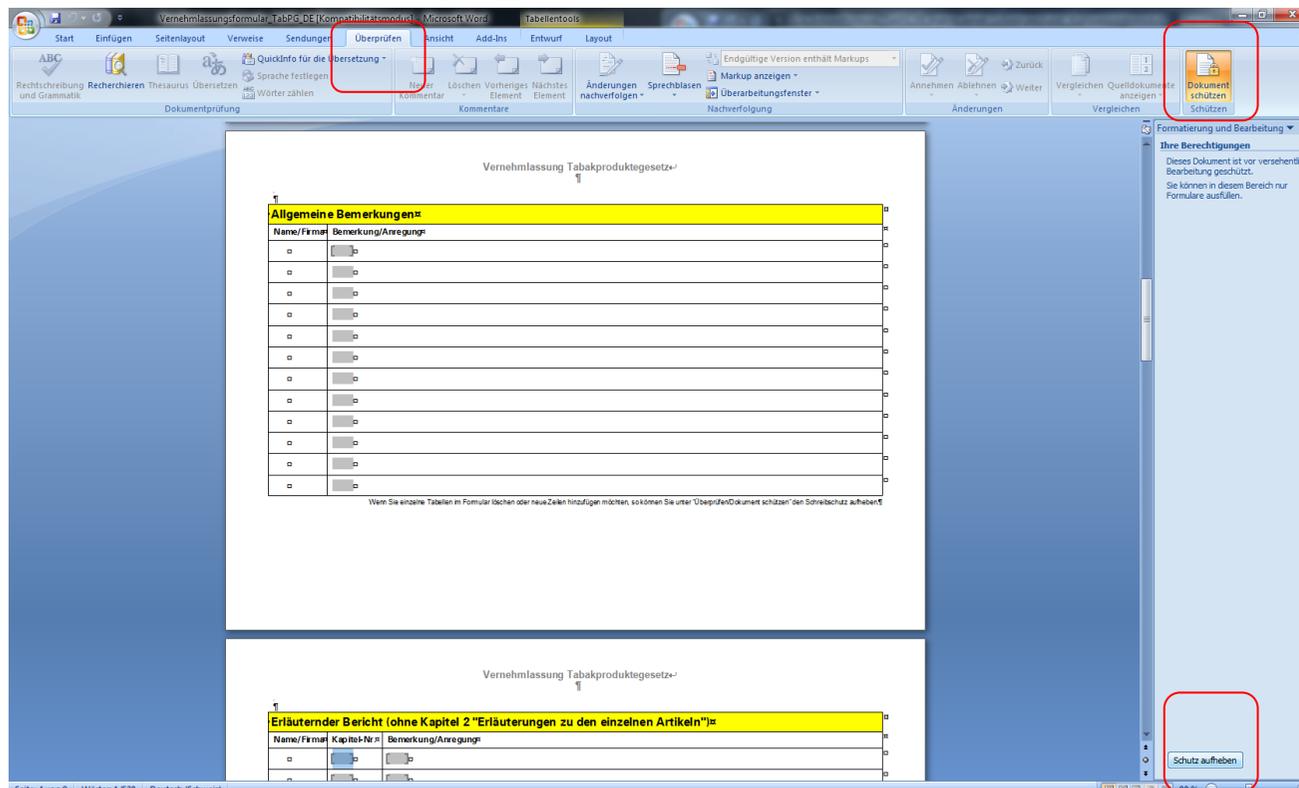
<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy/Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

### 1 Dokumentschutz aufheben



# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



## 3 Dokumentschutz wieder aktivieren

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : [ ]

Abkürzung der Firma / Organisation : [ ]

Adresse : [ ]

Kontaktperson : [ ]

Telefon : [ ]

E-Mail : [ ]

Datum : [ ]

**Wichtige Hinweise:**

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: [dm@baq.admin.ch](mailto:dm@baq.admin.ch) und [tabak@baq.admin.ch](mailto:tabak@baq.admin.ch)

**5. Schutz anwenden**  
Sind Sie bereit diese Einstellungen zu übernehmen? (Sie können sie später abschalten.)

# Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a

santésuisse  
Römerstrasse 20  
Postfach 1561  
CH-4502 Solothurn  
Tel. +41 32 625 41 41  
Fax +41 32 625 41 51  
mail@santesuisse.ch  
[www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch)



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Für Rückfragen:  
Axel Reichlmeier  
Direktwahl: +41 32 625 4252  
Axel.Reichlmeier@santesuisse.ch

Solothurn, 16. Juni 2022

## Vernehmlassungsverfahren zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a); Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den vorgesehenen Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a Stellung nehmen zu können.

### Vorbehalte bei der Datenweitergabe der Versicherer

Um den administrativen Aufwand der Versicherer nicht unnötig zu vergrössern, sind, wenn immer möglich, zuerst die bereits verfügbaren Statistiken und Datenquellen zu nutzen. Namentlich ist hier zu prüfen, ob bei Art. 28 nKVV nicht die Daten aus dem Risikoausgleich beigezogen werden können.

## **Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

Die Daten müssen zusammen mit den entsprechenden Resultaten der mit den Daten gemachten Auswertungen, unter Einhaltung der Anonymität der Versicherten und der Versicherer, den interessierten Stellen zugänglich gemacht werden. santésuisse ist einverstanden, dass die Daten von der Wissenschaft und Forschung genutzt werden können, wenn die entsprechenden rechtlichen Voraussetzungen zur Datennutzung seitens Antragssteller gegeben sind und die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden können.

Im neuen Art. 21 Abs. 2 KVG steht: «Die Daten sind aggregiert weiterzugeben. Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Daten zudem pro versicherte Person weiterzugeben sind». Diese «kann»-Formulierung lässt den Schluss zu, dass die Lieferung von Individualdaten eine Ausnahme darstellt. Die unter Art. 28 nKVV vorgesehenen Datenlieferungen gehen weit über diesen Grundsatz hinaus, da es sich hierbei ausschliesslich um Individualdaten handelt. Es ist zudem nicht ersichtlich und begründet, weshalb Einzeldaten in diesem Zusammenhang überhaupt geliefert werden sollen. Die Anhäufung von Individualdaten auf Vorrat ist nicht geeignet, um die vom BAG beschriebenen Erkenntnisgewinne zu ermöglichen. In diesem Kontext ist zudem auf das neue Datenschutzgesetz zu verweisen (Inkrafttreten vorgesehen per 1. September 2023). Darin wird der hier von uns geforderte Grundsatz der Verhältnismässigkeit, Zweckmässigkeit und Sparsamkeit der jeweiligen Datenlieferung stark betont.

Weiter erachtet santésuisse eine Beschränkung der Datenlieferungen auf eine jährliche Lieferung nach wie vor als ausreichend. Erhebungen in höherer Kadenz sind nicht verhältnismässig und führen bei den Krankenversicherern zu erheblichem administrativem Mehraufwand. In Artikel 28 nKVV fehlt eine entsprechende Zweckbestimmung, analog dem Vorschlag zu Art. 62 Abs. 1 KVAV der vorliegenden Vernehmlassung und analog dem heutigen Artikel 28 Absatz 1 KVV. Es muss klar definiert sein, weshalb zukünftig die unter Buchstaben a und b definierten Daten erhoben werden.

Buchstabe c im neuen Art. 28 nKVV regelt die Überwachung der Kostenentwicklung. Basierend auf den Zielen unter Art. 21 KVG müsste hier begründet werden, warum diese Datenlieferungen notwendig sind. Zudem ist auszuführen, warum auch hier Individualdaten und nicht aggregierte Daten erforderlich sind.

### **Grundsätzliche Unterstützung des Experimentierartikels und von Pilotprojekten**

Mit den Ausführungen zum Experimentierartikel und den Pilotprojekten sind wir grundsätzlich einverstanden. Es muss sichergestellt werden, dass im jeweiligen Gesuch die konkreten Projekte zeitlich, räumlich und inhaltlich genau definiert und abgegrenzt sind.

Allerdings erachten wir die vorgeschlagene Laufzeit von 3 Jahren mit einer einmaligen Verlängerung als kritisch. Die entsprechende Datenerhebung und Analyse der getesteten Massnahmen nimmt eine gewisse Zeit in Anspruch und muss bei der Länge der Laufzeit berücksichtigt werden. Zudem muss bei einem erfolgreichen Verlauf des Pilotprojektes der Gesetzgebungsprozess ebenfalls berücksichtigt werden (siehe auch Erläuterungen zu Art. 77r nKVV). Wir schlagen deshalb eine Laufzeit von bis zu 10 Jahren vor. Zudem ist eine zweimalige Möglichkeit zur Verlängerung um jeweils 5 Jahre vorzusehen.

## Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a

Detaillierte Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Geltendes Recht	Vorentwurf	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	<i>I</i>		
	<i>Die Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:</i>		
	<b>Gliederungstitel vor Art. 28</b>		
	<b>3. Abschnitt: Daten</b>		
<b>Art. 28 Daten der Versicherer</b>	<b>Art. 28 Daten der Versicherer</b>		Im neuen Art. 21 Abs. 2 nKVG steht: «Die Daten sind aggregiert weiterzugeben. Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Daten zudem pro versicherte Person weiterzugeben sind». Diese «kann»-Formulierung besagt, dass die Lieferung von Individualdaten eine Ausnahme darstellt. Die hier vorgesehenen Datenlieferungen gehen weit über diesen Grundsatz hinaus, da es sich hierbei ausschliesslich um Individualdaten handelt. Es ist zudem nicht ersichtlich und begründet, weshalb Einzeldaten in diesem Zusammenhang überhaupt geliefert werden sollen. In diesem Kontext ist zudem auf das neue Datenschutzgesetz zu verweisen (Inkrafttreten vorgesehen per 1. September 2023). Darin wird der hier von uns geforderte Grundsatz der Verhältnismässigkeit, Zweckmässigkeit und Sparsamkeit der jeweiligen Datenlieferung stark betont.

## Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a

<p><sup>1</sup> Die Daten, die von den Versicherern nach Artikel 35 Absatz 2 KVAG weitergegeben werden müssen, dienen dazu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. die einheitliche Anwendung des Gesetzes und des KVAG zu überwachen;</li> <li>b. die Kostenentwicklung zu verfolgen;</li> <li>c. die Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen zu kontrollieren (statistische Kontrolle der Kosten nach Geschlecht, Alter, Wohnort, Leistungserbringer);</li> <li>d. die Gleichbehandlung der Versicherten sicherzustellen;</li> <li>e. sicherzustellen, dass die Prämienunterschiede den kantonalen und regionalen Kostenunterschieden entsprechen und die Mittel der Sozialversicherung ausschliesslich zu deren Zwecken eingesetzt werden;</li> <li>f. die Entscheidungsgrundlagen für die Durchführung von gesetzlich vorgesehenen ordentlichen oder ausserordentlichen Massnahmen</li> </ul>	<p><sup>1</sup> Die Versicherer müssen dem BAG zur Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben a–c KVG regelmässig pro versicherte Person folgende Daten weitergeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>soziodemografische Angaben:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Verbindungscode,</u></li> <li>2. <u>Alter, Geschlecht und Wohnort,</u></li> <li>3. <u>Risikogruppe nach Artikel 11 der Verordnung vom 19. Oktober 2016 über den Risikoausgleich (VORA) und Einteilung der versicherten Person in eine pharmazeutische Kosten- gruppe nach Artikel 12 VORA;</u></li> </ul> </li> <li>b. <u>Angaben zur Versicherungsdeckung:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Beginn und Ende der Deckungsperiode,</u></li> <li>2. <u>Prämieneigenschaften, wie Tätigkeitsgebiet, Prämienregion, Tariftyp, Modellart, Tarifa-kronym, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Unfalleinschluss,</u></li> <li>3. <u>Höhe der Prämie, mit und abzüglich vom Kantonsbeitrag, mit oder ohne Abschlag oder Zuschlag,</u></li> </ul> </li> </ul>	<p><sup>1</sup> Die Versicherer müssen dem BAG zur Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben a–c KVG regelmässig <u>jährlich</u> pro versicherte Person folgende Daten weitergeben:</p>	<p>Die Anhäufung von Individualdaten auf Vorrat ist nicht geeignet, um die vom BAG beschriebenen Erkenntnisgewinne zu gewährleisten.</p> <p>Eine jährliche Datenlieferung ist völlig ausreichend. Erhebungen in höherer Kadenz sind nicht verhältnismässig und führen bei den Krankenversicherern zu erheblichem administrativem Mehraufwand.</p> <p>Die Angaben unter Buchstabe a und b entsprechen den bisherigen Erhebungen EFIND 1 und EFIND 2.</p> <p>In Artikel 28 nKVV fehlt eine Zweckbestimmung, analog dem Vorschlag zu Art. 62 Abs. 1 nKVAV der vorliegenden Vernehmlassung und analog dem heutigen Artikel 28 Absatz 1. Es muss klar definiert sein, weshalb die unter den Buchstaben a und b definierten Daten erhoben werden.</p> <p>Die vorgesehenen umfangreichen Erhebungen von Individualdaten (EFIND) führen nach Meinung von santésuisse zu einer unangemessenen und unnötigen Datensammlung zu jedem einzelnen Versicherten. In den vergangenen Stellungnahmen von santésuisse zur Erhebung von Individualdaten haben wir uns daher immer kritisch geäussert. Es dürfen nur zu den gesetzlich definierten Fällen Einzeldaten geliefert werden.</p>
---	---	--	---

## Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a

<p>zur Eindämmung der Kostenentwicklung vorzubereiten;</p> <p>g. die Wirkungen des Gesetzes und des KVAG zu verfolgen und Entscheidungsgrundlagen für allfällig notwendige Gesetzes- und Gesetzesvollzugsänderungen bereitzustellen.</p> <p><sup>2</sup> Das BAG sorgt dafür, dass den Krankenversicherern durch die Bereitstellung der Daten möglichst wenig Aufwand entsteht. Es kann die Daten zur Aufwandverminderung mit anderen Datenquellen verknüpfen, wenn es die Daten vorher anonymisiert. Es stellt die Resultate der Erhebungen den am Vollzug des KVAG und des Gesetzes beteiligten Stellen zur Verfügung.</p> <p><sup>3</sup> Die Versicherer müssen dem BAG jährlich pro versicherte Person namentlich folgende Daten weitergeben:</p> <p>a. Alter, Geschlecht und Wohnort der Versicherten;</p> <p>b. ihren Ein- und Austritt sowie die Todesfälle;</p> <p>c. die von den Versicherten im Rahmen der sozialen Krankenversicherung abgeschlossenen Versicherungsarten mit Angabe der Höhe der Prämie und der Franchise;</p> <p>d. Umfang, Art, Tarifpositionen und Kosten der im Laufe eines ganzen Jahres erhaltenen Rechnungen für Leistungen nach dem Gesetz;</p>	<p>4. <u>Angabe, ob die Deckung sistiert ist oder nicht,</u></p> <p>5. <u>Angabe, ob die versicherte Person dem Risikoausgleich unterstellt ist oder nicht,</u></p> <p>6. <u>Mutationsgründe bezogen auf die Versicherungsdeckung, wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Versichererwechsel und interner Wechsel,</u></p> <p>7. <u>Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung,</u></p> <p>8. <u>für Versicherte mit einem Austritt in einem der Vorjahre: Austrittsdatum;</u></p> <p>c. <u>Angaben der Abrechnungsbelege zu den Deckungsperioden nach Buchstabe b:</u></p> <p>1. <u>Belegnummer in pseudonymisierter Form,</u></p> <p>2. <u>Datum der Abrechnung,</u></p> <p>3. <u>Beginn und Ende der Behandlung,</u></p> <p>4. <u>Gesamtkosten der vergüteten Leistungen sowie Kostenbeteiligung,</u></p> <p>5. <u>Angaben zum Leistungserbringer, wie Zahlstellenregisternummer oder Identifikationsnummer (Global Location Number, GLN),</u></p> <p>6. <u>Schadenart, wie Mutterschaft, Unfall, Krankheit und Geburtsgebrechen,</u></p> <p>7. <u>Art der Leistung, wie Behandlungsart, Tariftyp und Kostenart,</u></p>	<p><del>e. Angaben der Abrechnungsbelege zu den Deckungsperioden nach Buchstabe b:</del></p> <p>1. <del>Belegnummer in pseudonymisierter Form,</del></p> <p>2. <del>Datum der Abrechnung,</del></p> <p>3. <del>Beginn und Ende der Behandlung,</del></p> <p>4. <del>Gesamtkosten der vergüteten Leistungen sowie Kostenbeteiligung,</del></p> <p>5. <del>Angaben zum Leistungserbringer, wie Zahlstellenregisternummer oder Identifikationsnummer (Global Location Number, GLN),</del></p> <p>6. <del>Schadenart, wie Mutterschaft, Unfall, Krankheit und Geburtsgebrechen,</del></p> <p>7. <del>Art der Leistung, wie Behandlungsart, Tariftyp und Kostenart,</del></p>	<p>Folgender Hinweis zum Datenschutz: Trotz Anonymisierung der zu liefernden in den Bestimmungen a. und b. Daten lassen sich durch eine Kombination von Angaben z.B. PLZ, Gemeinde, Alter und Geschlecht viele Versicherte eindeutig identifizieren.</p> <p>Buchstabe c regelt die Überwachung der Kostenentwicklung. Die hierfür benötigten Angaben werden mit dem Formular EFIND 3 neu erhoben.</p> <p>Basierend auf den Zielen unter Art. 21 KVG müsste hier begründet werden, warum diese Datenlieferungen notwendig sind. Zudem muss ausgeführt werden, warum auch hier Individualdaten und nicht aggregierte Daten erforderlich sind.</p> <p>Das BAG verlangt hier Daten von den Krankenversicherern, welche teilweise nicht vorhanden sind oder von den Leistungserbringern nur teilweise und in unterschiedlichster Qualität geliefert werden.</p> <p>Im „Tiers Garant“, werden nicht alle Rechnungen beim Versicherer einge-</p>
--	--	--	---

## Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a

<p>e. die jeweiligen Erbringer der Leistungen;</p> <p>f. die Höhe der erhobenen Kostenbeteiligung.</p> <p><sup>4</sup> Sie müssen dem BAG die Daten nach Absatz 3 auf elektronischen Datenträgern zur Verfügung stellen. Das BAG kann sie davon auf Gesuch hin für eine befristete Zeit befreien, wenn ihnen die Lieferung mangels technischer Voraussetzungen nicht möglich ist.</p> <p><sup>5</sup> Die Versicherer haben die Daten nach Absatz 3 korrekt, vollständig, fristgerecht und auf eigene Kosten zu liefern. Das BAG ist dafür verantwortlich, dass im Rahmen der Datenverwendung und der Datenverknüpfung die Anonymität der Versicherten gewahrt ist.</p> <p><sup>6</sup> Sie müssen dem BAG auf eigene Kosten jährlich die vollständigen Angaben des Zahlstellenregisters übermitteln.</p> <p><sup>7</sup> Das BAG erlässt nach Anhören der Versicherer Weisungen zu den nach den Absätzen 1–6 zu treffenden Vorkehren.</p>	<p>8. <u>Höhe des Betrags, des vergüteten Betrags, des Franchisenteils und des Selbstbehalts.</u></p> <p>9. <u>bei stationären Leistungen: Spitalbeitrag und Aufenthaltsdauer,</u></p> <p>10. <u>bei ambulanten Leistungen: Anzahl Konsultationen.</u></p>	<p><del>8. Höhe des Betrags, des vergüteten Betrags, des Franchisenteils und des Selbstbehalts,</del></p> <p><del>9. bei stationären Leistungen: Spitalbeitrag und Aufenthaltsdauer,</del></p> <p><del>10. bei ambulanten Leistungen: Anzahl Konsultationen.</del></p>	<p>reicht, z. B. aufgrund von Wahlfranchisen. Das BAG wird Auswertungen deshalb auf unvollständige Daten stützen und je nach Auswertungszweck falsche Schlussfolgerungen daraus ziehen. Die Datenlieferung ist deshalb weder zweckmässig noch verhältnismässig. Vollständige Daten sind nur bei den Leistungserbringern vorhanden.</p> <p>Der Aufwand für EFIND 3 für die Versicherer ist sehr hoch, insbesondere bei der Beschreibung der Leistungen. Aufbauarbeit und jährliche Lieferungen führen zu einem grossen Aufwand, weil Leistungsseitig immer wieder Änderungen vorkommen, die entsprechend in EFIND3 umgesetzt werden müssen. EFIND1 und EFIND2 sind - seit sie aufgebaut sind - relativ stabil, EFIND3 wird sehr viel dynamischer sein.</p>
	<p><sup>2</sup> <u>Sie müssen dem BAG alle Daten, die sie aggregiert oder pro versicherte Person weitergeben müssen, elektronisch zur Verfügung stellen. Das BAG kann sie bei Erhebungsanpassungen</u></p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkung.</p>

## Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a

	<p><u>auf Gesuch hin davon für eine befristete Zeit befreien, wenn ihnen die Lieferung mangels technischer Voraussetzungen nicht möglich ist.</u></p> <p><u><sup>3</sup> Die Versicherer müssen die weiterzugebenden Daten korrekt, vollständig, fristgerecht und auf eigene Kosten liefern.</u></p> <p><u><sup>4</sup> Sie müssen dem BAG auf eigene Kosten regelmässig die vollständigen Angaben des Zahlstellenregisters weitergeben.</u></p> <p><u><sup>5</sup> Das BAG sorgt dafür, dass den Versicherern durch die Bereitstellung der Daten möglichst wenig Aufwand entsteht.</u></p> <p><u><sup>6</sup> Zur Aufwandminderung kann es die Daten nach Absatz 1 mit anderen Datenquellen verknüpfen, sofern dies zur Erfüllung seiner Aufgaben nach Artikel</u></p>	<p><sup>4</sup> Sie müssen dem BAG auf eigene Kosten <del>regelmässig</del> <i>jährlich</i> die vollständigen Angaben des Zahlstellenregisters weitergeben.</p>	<p>Einverstanden. Keine Bemerkung.</p> <p>Dieser Absatz wurde vom bestehenden Artikel 28 Absatz 6 KVV übernommen. santésuisse erachtet eine Beschränkung der Datenlieferungen auf eine jährliche Lieferung nach wie vor als ausreichend. Erhebungen in höherer Kadenz sind nicht verhältnismässig und führen bei den Krankenversicherern zu erheblichem administrativem Mehraufwand. Hier müsste das Verhältnismässigkeitsprinzip gelten.</p> <p>Es ist unklar wozu das BAG sämtliche Angaben des Zahlstellenregisters benötigt (fehlende Zweckmässigkeit). Anzumerken ist zudem, dass das Zahlstellenregister im Eigentum der SASIS AG steht.</p> <p>Grundsätzlich Einverstanden. Um den administrativen Aufwand der Versicherer nicht unnötig zu vergrössern, sind, wenn immer möglich, zuerst die bereits verfügbaren Statistiken und Datenquellen zu nutzen. Namentlich ist zu prüfen, ob bei Art. 28 nKVV nicht die Daten aus dem Risikoausgleich beigezogen werden können.</p>
--	---	---	--

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

	<p><u>21 Absatz 2 Buchstaben a–c des Gesetzes erforderlich ist. Zur Erfüllung weiterer Aufgaben dürfen die Daten nach Absatz 1 nur mit anderen Datenquellen verknüpft werden, wenn sie vorgängig anonymisiert wurden.</u></p> <p><u>7 Das BAG erlässt nach Anhören der Versicherer Weisungen zu den nach den Absätzen 1–6 zu treffenden Vorkehren.</u></p> <p><u>8 Die Datenverwendung im Sinne von Artikel 21 Absatz 3 KVG umfasst jede Form der Datenbearbeitung im Sinne des Datenschutzrechts des Bundes, einschliesslich der Datenbekanntgabe.</u></p> <p><u>9 Das BAG kann die Resultate der mit den weitergegebenen Daten durchgeführten Erhebungen den am Vollzug des KVG beteiligten Stellen zur Verfügung stellen, sofern die Anonymität der Versicherten sichergestellt ist.</u></p>		<p>Einverstanden. Absatz 7 entspricht dem bisherigen Artikel 28 Absatz 7 KVV.</p> <p>Einverstanden. Keine Bemerkung.</p> <p>Die Daten und die entsprechenden Resultate der mit diesen Daten gemachten Auswertungen müssen unter Einhaltung der Anonymität der Versicherten den am Vollzug des KVG beteiligten Stellen zugänglich gemacht werden. Die Daten sind nicht in alleiniger Hoheit des BAG.</p>
<p><b>Art. 28b Veröffentlichung der Daten der Versicherer</b></p> <p>1 Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 so, dass namentlich Angaben über die Versicherungsform, die Versicherungsleistungen und die Kosten, gesondert nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kate-</p>	<p><b>Art. 28b Veröffentlichung der Daten der Versicherer</b></p> <p>1 Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 <u>unter Wahrung der Anonymität der Versicherten und stellt diese auf dem Portal zur Datenveröffentlichung des Bundes zur Verfügung.</u></p>		<p>Einverstanden. Die Daten und die entsprechenden Resultate der mit diesen Daten gemachten Auswertungen müssen unter Einhaltung der Anonymität der Versicherten und der Versicherer den interessierten Stellen zugänglich gemacht werden. Die Daten sind nicht in alleiniger Hoheit des BAG.</p>

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

<p>gorien von Leistungserbringern, Betrieben und Pflegeleistungen, ersichtlich sind.</p> <p><sup>2</sup> Das BAG veröffentlicht je Versicherer folgende Kennzahlen der sozialen Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Einnahmen und Ausgaben;</li> <li>b. Ergebnis je versicherte Person;</li> <li>c. Reserven;</li> <li>d. Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle;</li> <li>e. Krankenpflegekosten;</li> <li>f. Risikoausgleich;</li> <li>g. Verwaltungskosten;</li> <li>h. Versichertenbestand;</li> <li>i. Prämien;</li> <li>j. Bilanz und Betriebsrechnung.</li> </ul>	<p><u><sup>2</sup> Bei der Veröffentlichung nach Absatz 1 sorgt es dafür:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>dass namentlich Angaben über die Versicherungsform, die Versicherungsleistungen und die Kosten, gesondert nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Betrieben und Pflegeleistungen, ersichtlich sind;</u></li> <li>b. <u>dass Daten pro versicherte Person keinen Rückschluss auf die Versicherer er möglichen.</u></li> </ul> <p><sup>3</sup> Das BAG veröffentlicht je Versicherer namentlich folgende Kennzahlen der sozialen Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Einnahmen und Ausgaben;</li> <li>b. Ergebnis je versicherte Person;</li> <li>c. Reserven;</li> <li>d. Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle;</li> <li>e. Krankenpflegekosten;</li> <li>f. Risikoausgleich;</li> <li>g. Verwaltungskosten;</li> <li>h. Versichertenbestand;</li> <li>i. Prämien;</li> <li>j. Bilanz und Betriebsrechnung.</li> </ul>		<p>Einverstanden. Dieser Absatz 3 entspricht dem jetzigen Artikel 28b Absatz 2 KVV. Diese Angaben werden z.B. im Rahmen der Krankenversicherungsstatistik auf der Internetseite des BAG veröffentlicht.</p>
	<p><b><u>Art. 28c Gesuch für besondere Nutzung</u></b></p> <p><u><sup>1</sup> Wer für eine besondere Nutzung zusätzlich zu den nach Artikel 28b veröffentlichten Daten weitere Daten benötigt oder die Daten in einer anderen</u></p>		<p>santésuisse ist einverstanden, dass die Daten von der Wissenschaft und Forschung genutzt werden können, wenn die entsprechenden rechtlichen Voraussetzungen zur Datennutzung seitens Antragssteller gegeben sind und die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden können.</p>

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

	<p><u>Form benötigt, kann ein Gesuch beim BAG stellen.</u></p> <p><u><sup>2</sup> Das BAG prüft das Gesuch unter Berücksichtigung der Datenschutzkriterien. Es bestimmt im Einzelfall insbesondere unter dem Gesichtspunkt des Re-Identifikationsrisikos der versicherten Person, welche Daten in welchem Detaillierungsgrad weitergegeben werden dürfen und ob sie aggregiert weitergegeben werden müssen. Bevor das BAG Daten pro versicherte Person weitergibt, führt es eine individuelle und materielle Einzelfallprüfung durch. Es stellt sicher, dass das Amtsgeheimnis gewahrt bleibt und kann die Weitergabe der Daten vom Abschluss eines Datenschutzvertrags abhängig machen.</u></p>		
<p><b>Art. 59 Rechnungsstellung im Allgemeinen</b></p> <p><sup>1</sup> Die Leistungserbringer haben in ihren Rechnungen alle administrativen und medizinischen Angaben zu machen, die für die Überprüfung der Berechnung der Vergütung sowie der Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Artikel 42 Absätze 3 und 3<sup>bis</sup> des Gesetzes notwendig sind. Insbesondere sind folgende Angaben zu machen:</p> <p>a. Kalendarium der Behandlungen; b. erbrachte Leistungen im Detaillierungsgrad, den der massgebliche Tarif vorsieht;</p>	<p><b>Art. 59 Rechnungsstellung im Allgemeinen</b></p> <p><sup>1</sup> Die Leistungserbringer haben in ihren Rechnungen alle administrativen und medizinischen Angaben zu machen, die für die Überprüfung der Berechnung der Vergütung sowie der Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Artikel 42 Absätze 3 und 3<sup>bis</sup> des Gesetzes notwendig sind. Insbesondere sind folgende Angaben zu machen:</p> <p>a. Kalendarium der Behandlungen; b. erbrachte Leistungen im Detaillierungsgrad, den der massgebliche Tarif vorsieht;</p>		

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

<p>c. Diagnosen und Prozeduren, die zur Berechnung des anwendbaren Tarifs notwendig sind;</p> <p>d. Kennnummer der Versichertenkarte nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe f der Verordnung vom 14. Februar 2007 über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung;</p> <p>e. AHV-Nummer.</p> <p><sup>2</sup> Der Leistungserbringer muss für die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistungen und die anderen Leistungen zwei getrennte Rechnungen erstellen.</p> <p><sup>3</sup> Bei Analysen erfolgt die Rechnungsstellung an den Schuldner der Vergütung ausschliesslich durch das Laboratorium, das die Analyse durchgeführt hat. Pauschaltarife nach Artikel 49 des Gesetzes bleiben vorbehalten.</p>	<p>c. Diagnosen und Prozeduren, die zur Berechnung des anwendbaren Tarifs notwendig sind;</p> <p>d. Kennnummer der Versichertenkarte nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe f der Verordnung vom 14. Februar 2007 über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung;</p> <p>e. AHV-Nummer.</p> <p><sup>2</sup> Der Leistungserbringer muss für die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistungen und die anderen Leistungen zwei getrennte Rechnungen erstellen.</p> <p><sup>3</sup> Bei Analysen erfolgt die Rechnungsstellung an den Schuldner der Vergütung ausschliesslich durch das Laboratorium, das die Analyse durchgeführt hat. Pauschaltarife nach Artikel 49 des Gesetzes bleiben vorbehalten.</p> <p><sup>4</sup> <u>Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für die versicherte Person nachvollziehbar ist. Dabei achten sie insbesondere darauf, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden.</u></p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkungen.</p>
	<p><b><u>Art. 59f Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</u></b></p> <p><sup>1</sup> <u>Die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Artikel 47b Absatz 1 KVG umfasst folgende Daten:</u></p>	<p>Die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Artikel 47b Absatz 1 KVG umfasst <u>alle administrativen Angaben,</u></p>	<p>Datenbekanntgabe erfolgt explizit für die Tarifberechnung, daher ist der Bogen zum Artikel 43 Absatz 4<sup>bis</sup> des Ge-</p>

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

	<p>a. <u>allgemeine Betriebsdaten, namentlich:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Betriebstyp</u></li> <li>2. <u>Standorte,</u></li> <li>3. <u>medizinisch-technische Infrastruktur,</u></li> <li>4. <u>Betriebsdauer pro Jahr;</u></li> </ol> <p>b. <u>Daten zum Personalbestand des Betriebs, namentlich:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Anzahl Leistungserbringer, aufgeschlüsselt nach den Kategorien nach Artikel 35 Absatz 2 KVG und nach Spezialisierung, sowie weiteres Personal,</u></li> <li>2. <u>Angaben zum Beschäftigungsvolumen der Leistungserbringer und des weiteren Personals;</u></li> </ol>	<p><i>die für die Überprüfung der Berechnung und Wirtschaftlichkeit des Tarifs nach Artikel 43 Absatz 4bis KVG notwendig sind, insbesondere sind folgende Angaben zu machen folgende Daten:</i></p> <p>a. <u>allgemeine Betriebsdaten, namentlich:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Betriebstyp inklusive Rechtsform,</u></li> </ol> <p>b. <u>Daten zum Personalbestand des Betriebs, namentlich:</u>  <u>Anzahl Leistungserbringer und deren Beschäftigungsvolumen, aufgeschlüsselt nach den Kategorien nach Artikel 35 Absatz 2 KVG und nach Spezialisierung, sowie weiteres Personal,</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Anzahl Leistungserbringer, aufgeschlüsselt nach den Kategorien nach Artikel 35 Absatz 2 KVG und nach Spezialisierung, sowie weiteres Personal,</u></li> <li>2. <u>Angaben zum Beschäftigungsvolumen der Leistungserbringer und des weiteren Personals;</u></li> </ol>	<p>setzes explizit auszuformulieren. Dieser Artikel lautet: «Die Tarife und Preise orientieren sich an der Entschädigung jener Leistungserbringer, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.» Formulierung erfolgt nach Muster Artikel 59 Absatz 1 KVV.</p> <p>Auch wenn die Auflistung in Art. 59f umfassend ist, könnten weitere Angaben erforderlich werden, um den Tarif zu bestimmen, daher ist «insbesondere» zu ergänzen.</p> <p>Betriebstyp ist kein klarer Begriff.</p> <p>Klarstellung, dass auch das Beschäftigungsvolumen nach Kategorien anzugeben ist. Diese Formulierung erlaubt die Zusammenlegung von Ziffern 1 und 2.</p>
--	--	---	---

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

	<p>c. <u>Leistungstyp, Untersuchungen und Behandlungen;</u></p> <p>d. <u>Gestehungskosten der Leistungen, namentlich:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Personalaufwand pro Personalkategorie, einschliesslich berufliche Vorsorge,</u></li> <li>2. <u>Materialaufwand,</u></li> <li>3. <u>Raumaufwand,</u></li> <li>4. <u>Kapitalaufwand,</u></li> <li>5. <u>Abschreibungen,</u></li> <li>6. <u>Investitionsaufwand;</u></li> </ol> <p>e. <u>Informationen zur Aufschlüsselung der Gestehungskosten nach den einzelnen Leistungen in Abhängigkeit des Kostenmodells, insbesondere die Dauer der Leistung und Anzahl Patientinnen und Patienten;</u></p>	<p>d. <u>Gestehungskosten und weitere Angaben der Leistungen, namentlich: Personalaufwand und Beschäftigungsvolumen pro Personalkategorie, einschliesslich separat ausgewiesener beruflicher Vorsorge, Materialaufwand, Materialmengen, Raumaufwand, Raumfläche, Kapitalaufwand, Eigenkapital, Fremdkapital, Abschreibungen, Anlagevermögen, Investitionsaufwand;</u></p> <p><del>d. Gestehungskosten der Leistungen, namentlich:</del></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><del>1. Personalaufwand pro Personalkategorie, einschliesslich beruflicher Vorsorge,</del></li> <li><del>2. Materialaufwand,</del></li> <li><del>3. Raumaufwand,</del></li> <li><del>4. Kapitalaufwand,</del></li> <li><del>5. Abschreibungen,</del></li> <li><del>6. Investitionsaufwand;</del></li> </ol> <p>e. <u>Quantitative</u> Informationen zur Aufschlüsselung der Gestehungskosten nach den einzelnen Leistungen in Abhängigkeit des <u>Tarifmodells zur Wirtschaftlichkeitsprüfung</u>, insbesondere die Dauer der Leistung und Anzahl Patientinnen und Patienten;</p>	<p>Es ist unklar, was unter «Leistungstyp, Untersuchungen und Behandlungen» gemeint ist. Formulierung ist zu spezifizieren.</p> <p>Gelieferte Daten sind gemäss Rechtsprechung des BVGer zu plausibilisieren, dazu werden Vergleichsgrössen benötigt. Beim Personalaufwand das Beschäftigungsvolumen und die separat ausgewiesene berufliche Vorsorge; beim Materialaufwand die Materialmengen, beim Raumaufwand die Raumfläche und beim Kapitalaufwand das Eigen- und Fremdkapital.</p> <p>Unklar ist auch, was unter «Investitionsaufwand» zu verstehen wäre. Da sind Überschneidungen mit Abschreibungen und Anlagevermögen möglich. Der Begriff wird auch nicht in der VKL verwendet. Es ist deshalb ein klarerer Begriff zu wählen.</p> <p>Es ist explizit zu erwähnen, dass quantitative Informationen gemeint sind, weil namhafte Leistungserbringergruppen und Festsetzungsbehörden dies bisher anders verstehen. Die Tarifberechnung benötigt nicht nur Kostenangaben sondern auch Leistungskennzahlen, daher «Tarifmodell» und nicht «Kostenmodell»</p>
--	---	--	---

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

	<p>f. <u>Entwicklung der Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, namentlich:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Tarifpositionen, Leistungsvolumen und Kosten der abgerechneten Leistungen,</u></li> <li>2. <u>Anzahl der ambulanten Patientinnen und Patienten,</u></li> <li>3. <u>Anzahl Konsultationen pro Patientin und Patient.</u></li> </ol> <p><sup>2</sup> <u>Daten, die durch das BFS gestützt auf Artikel 30 erhoben wurden, dürfen nicht aufgrund von Absatz 1 verlangt werden.</u></p>	<p>f. <u>Kennzahlen zu Leistungen</u> zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung <u>als Zeitreihe über drei Jahre und in Form von Falldaten</u>, namentlich:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tarifpositionen, Leistungsvolumen und Kosten der abgerechneten Leistungen,</li> <li>2. Anzahl der ambulanten Patientinnen und Patienten,</li> <li>3. Anzahl Konsultationen pro Patientin und Patient.</li> <li>4. <u>Kennzahlen zu den restlichen Leistungen des Betriebs, namentlich: Kosten der abgerechneten Leistungen</u></li> </ol>	<p>Falls mit «Entwicklung» nun eine Zeitreihe gemeint wäre, wird eine Zeitreihe von drei Jahren vorgeschlagen. Die Formulierung lässt das Aggregationsniveau der Daten offen, daher Ergänzung zu Falldaten, d.h. nicht aggregierte Daten.</p> <p>Für die Plausibilisierung der Schlüsselung der Kosten sind die Gesamterlöse des Betriebs anzugeben.</p> <p>Die Auflistung in Art. 59f KVV ist nicht identisch mit der Auflistung in Artikel 30 KVV. Es könnte verstanden werden, dass die Arztpraxen, welche MAS-Daten nach Artikel 30 KVV liefern, keine Daten nach Art. 59f KVV liefern müssen. Mit den MAS-Daten nach Artikel 30 KVV ist es jedoch nicht möglich, Tarife zu berechnen. Die Kantone könnten mit Daten nach Artikel 30 KVV somit keine Tarife für Festsetzungen von TARMED-Taxpunktwerten berechnen. Die Formulierung des Absatzes ist unklar und daher zu überarbeiten oder zu streichen.</p>
	<p><b><u>Art. 59g Übermittlung der Daten</u></b></p> <p><sup>1</sup> <u>Die Daten nach Artikel 59f müssen gemäss den entsprechenden Variablen nach dem Anhang der Statistikerhebungsverordnung vom 30. Juni</u></p>		

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

	<p><u>1993 korrekt, vollständig, fristgerecht, auf eigene Kosten und unter Wahrung der Anonymität der Patientinnen und Patienten übermittelt werden.</u></p> <p><u><sup>2</sup> Sie müssen dem EDI oder der zuständigen Kantonsregierung in verschlüsselter Form elektronisch übermittelt werden.</u></p> <p><u><sup>3</sup> Stellt das EDI oder die zuständige Kantonsregierung Mängel in der Datenlieferung fest, so ist eine Nachfrist zur Übermittlung korrekter und vollständiger Daten zu setzen, bevor Sanktionen nach Artikel 47b Absatz 2 KVG ergriffen werden können.</u></p>	<p><u><sup>3</sup> Das EDI oder die zuständige Kantonsregierung prüfen die erhaltenen Daten. Stellt das EDI oder die zuständige Kantonsregierung Mängel in der Datenlieferung fest, so ist eine Nachfrist zur Übermittlung korrekter und vollständiger Daten zu setzen, bevor Sanktionen nach Artikel 47b Absatz 2 KVG ergriffen werden können. <u>Stellen sich die Daten als nicht verwertbar heraus, ist das EDI oder die zuständige Kantonsregierung befugt, die Daten abzulehnen.</u></u></p> <p><u><sup>4</sup> Das EDI oder die zuständige Kantonsregierung gibt folgenden Datenempfängern folgende Daten weiter: - den Versicherern: Die Daten nach Artikel 59f, sofern diese für den Vollzug der Bestimmungen nach Artikel 43 Absatz 4 KVG erforderlich sind.</u></p>	<p>Die eingereichten Daten sind zu prüfen, vgl. Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts. U.a. können Daten der Versicherer herangezogen werden, bspw. um die Repräsentativität zu prüfen oder die Angaben des KVG-Leistungsvolumens zu verifizieren. Formulierung nach Muster Art. 61 Abs. 2 KVV. Sollte die Datengrundlage nicht verwertbar sein, ist die Datengrundlage abzulehnen. Es ist nicht auf eine Datengrundlage abzustellen, nur weil es diese gibt.</p> <p>Die Versicherer sind nach Art. 43 Abs. 4 KVG verpflichtet, auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung der Tarife zu achten. Neben den Behörden haben auch die Versicherer Schwierigkeiten, zu Daten zu kommen, daher zusätzlich Berücksichtigung der Bedürfnisse der Versicherer, damit die Verpflichtung nach Art. 43 Abs. 4 KVG erfüllt werden kann. Formulierung nach Muster Art. 30b KVV.</p>
	<p><b><u>Art. 59h Kantonale Bearbeitungsreglemente</u></b></p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkung.</p>

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

	<p><u>Für die Erhebung und Bearbeitung von Daten nach Artikel 47b KVG erstellt die zuständige Kantonsregierung ein Bearbeitungsreglement, das die interne Organisation festlegt und insbesondere das Datenbearbeitungs- und Kontrollverfahren umschreibt und alle Unterlagen über die Planung, die Realisierung und den Betrieb der Datensammlung und der Informatikmittel enthält. Sie aktualisiert das Reglement regelmässig.</u></p>		
	<p><b><u>Art. 59i Sicherheit und Aufbewahrung der Daten</u></b></p> <p><u>Soweit die Aufbewahrung, die Löschung und die Vernichtung der Daten nicht anderweitig geregelt sind, müssen die Behörden, denen Daten nach Artikel 47b KVG bekannt gegeben werden, folgende Grundsätze einhalten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>Sie müssen die Daten durch die erforderlichen organisatorischen und technischen Massnahmen gegen unbefugtes Bearbeiten schützen.</u></li> <li>b. <u>Sie müssen die Daten löschen, sobald diese zur Erreichung des Zwecks, zu dem sie weitergeben wurden, nicht mehr benötigt werden.</u></li> <li>c. <u>Sie müssen die Daten spätestens fünf Jahre nach deren Erhalt vernichten, sofern die Daten nicht archiviert werden müssen.</u></li> </ul>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkung.</p>
	<p><i>Gliederungstitel nach Art. 77k</i></p>		<p>Insgesamt sind die Hürden, um ein Pilotprojekt einzureichen, sehr gross.</p>

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

	<p><b>4a. Titel: Pilotprojekte</b></p>		<p>Insbesondere kritisch ist, dass die Versicherten ihre Zustimmung schriftlich geben müssen und jederzeit wieder aussteigen können. Dies kann im Extremfall zu einem Abbruch des Pilotprojektes führen.</p> <p>Die Beurteilungsmöglichkeiten durch das EDI lassen zudem viel Interpretationsspielraum offen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Kriterien kommen bei der Beurteilung eines Projektes wirklich zum Tragen?</li> <li>• Wie ist das Vorgehen bei der Beurteilung?</li> </ul>
	<p><b><u>Art. 77I Gesuch</u></b></p> <p><u><sup>1</sup> Das Gesuch um Bewilligung eines Pilotprojekts ist beim BAG einzureichen. Es kann namentlich von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen eingereicht werden.</u></p> <p><u><sup>2</sup> Es muss mindestens umfassen:</u></p> <p>a. <u>Name oder Bezeichnung der Gesuchsteller;</u></p> <p>b. <u>ausführliche Beschreibung des Pilotprojekts, der geplanten Massnahmen, der angestrebten Ziele, der erwarteten Wirkung und der</u></p>		<p>Es muss sichergestellt werden, dass im jeweiligen Gesuch die konkreten Projekte zeitlich und räumlich und inhaltlich genau definiert und abgrenzt sind.</p> <p>Einverstanden. Keine Bemerkung.</p> <p>Einverstanden. Keine Bemerkung.</p>

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

	<p><u>Auswirkungen auf die Versicherten und die Leistungserbringer;</u></p> <p>c. <u>Bestimmungen des KVG und dieser Verordnung, von denen abgewichen werden soll, und die an ihrer Stelle anwendbare Regelung;</u></p> <p>d. <u>Kriterien für die Teilnahme am Pilotprojekt einschliesslich der Frist, innerhalb derer der Widerruf der Zustimmung zur Teilnahme wirksam wird;</u></p> <p>e. <u>Finanzierungskonzept für das Pilotprojekt;</u></p> <p>f. <u>Evaluationskonzept mit Angaben zu den regelmässigen Evaluationen und zum Schlussbericht;</u></p> <p>g. <u>Zeitplan für die Durchführung.</u></p>		
	<p><b><u>Art. 77m Kosten</u></b></p> <p><u>Die Kosten für das Pilotprojekt sowie die mit der Wiederherstellung des vor dessen Durchführung bestehenden Zustands verbundenen Verwaltungskosten gehen zulasten der Inhaber der Bewilligung für das Pilotprojekt.</u></p>		<p>Grundsätzlich einverstanden. Der Artikel sollte aber nicht ausschliessen, dass sich die öffentliche Hand auch an den Kosten beteiligen könnte.</p>
	<p><b><u>Art. 77n Bewilligung</u></b></p> <p><u><sup>1</sup> Das EDI bewilligt nur Pilotprojekte, mit denen Massnahmen erprobt werden, die die folgenden Voraussetzungen erfüllen:</u></p> <p>a. <u>Die Massnahmen sind in Bezug auf das geltende Recht innovativ.</u></p> <p>b. <u>Die Massnahmen eignen sich dazu, eines der Ziele nach Artikel 59b Absatz 1 KVG in einem der</u></p>		<p>Grundsätzlich einverstanden.</p> <p>Der Begriff «innovativ» ist sehr unterschiedlich zu interpretieren und müsste genauer definiert werden.</p>

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

	<p><u>Bereiche nach Artikel 59b Absatz 2 KVG zu erreichen.</u></p> <p>c. <u>Die Massnahmen eignen sich dazu, in das Gesetz aufgenommen zu werden.</u></p> <p><u>2 Die Bewilligungsverfügung enthält namentlich:</u></p> <p>a. <u>die Namen der Gesuchsteller;</u>  b. <u>die erwarteten Auswirkungen auf Kantone, Versicherer, Leistungserbringer und Versicherte;</u>  c. <u>das Evaluationskonzept;</u>  d. <u>die Namen einer oder mehrerer unabhängigen Fachpersonen für die Evaluation des Pilotprojekts.</u></p> <p><u>3 Es verweigert die Bewilligung, wenn für die Versicherten bei einer Teilnahme am Pilotprojekt das Recht auf Übernahme der Kosten von Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gewährleistet ist.</u></p> <p><u>4 Es widerruft die Bewilligung, wenn sich vor Beendigung des Pilotprojekts herausstellt, dass die erwartete Wirkung nicht erreicht werden kann oder die Rechte der Versicherten verletzt werden.</u></p> <p><u>5 Das BAG informiert die Öffentlichkeit regelmässig über die laufenden Pilotprojekte.</u></p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkung.</p> <p>Einverstanden. Keine Bemerkung.</p> <p>Einverstanden. Keine Bemerkung.</p> <p>Einverstanden. Idealerweise erfolgt die Information an die Öffentlichkeit nach inhaltlicher Absprache über den Projektfortschritt mit dem Inhaber der Bewilligung für das Pilotprojekt.</p>
	<p><b><u>Art. 77o Verordnungen des EDI zu den Pilotprojekten</u></b></p>		

## Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a

	<p><u><sup>1</sup> Zusätzlich zu Punkten nach Artikel 59b Absatz 5 KVG legt die Verordnung des EDI zum jeweiligen Pilotprojekt fest:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>die Voraussetzungen für die Teilnahme;</u></li> <li>b. <u>die Massnahmen, die mit dem Pilotprojekt umgesetzt werden können;</u></li> <li>c. <u>die angestrebten Ziele;</u></li> <li>d. <u>der räumliche Anwendungsbereich des Pilotprojekts;</u></li> <li>e. <u>die Frist, innerhalb derer der Widerruf einer versicherten Person der Zustimmung zur Teilnahme am Pilotprojekt wirksam wird; diese Frist darf höchstens bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres dauern und es bedarf der Einhaltung einer Kündigungsfrist von mindestens einem Monat.</u></li> </ul> <p><u><sup>2</sup> Die Laufzeit des Pilotprojekts beträgt höchstens drei Jahre. Sie kann einmal verlängert werden.</u></p>	<p><del><u><sup>2</sup> Die Laufzeit des Pilotprojekts beträgt höchstens drei Jahre. Sie kann einmal verlängert werden.</u></del></p> <p><u><sup>2</sup> Die Laufzeit des Pilotprojekts wird für eine Zeitdauer von bis zu 10 Jahren bewilligt. Sie kann zweimal um 5 Jahre verlängert werden.</u></p>	<p>Einverstanden. Es muss sichergestellt werden, dass konkrete Projekte zeitlich und räumlich und inhaltlich genau definiert und abgrenzbar sind. Wichtig ist aber auch, dass die Verordnung unter Mitwirkung der Projektträger erfolgt, da sie das Projekt und dessen Inhalt am besten kennen.</p> <p>Die Versicherer müssen für das Pilotprojekt ein eigenes Versicherungsmodell gründen um die Wirkungen der Massnahmen entsprechend abgrenzen und messen zu können. Dies benötigt ebenfalls Zeit, die in der Laufzeit des Projektes berücksichtigt werden muss (siehe auch Absatz 2 dieses Artikels).</p> <p>Es muss sichergestellt werden, dass Pilotprojekte zeitlich genau definiert und abgrenzbar sind. Eine Laufzeit von 3 Jahren erachten wir als zu kurz. Wir schlagen eine Laufzeit von bis zu 10 Jahren vor. Zudem eine zweimalige Möglichkeit zur Verlängerung um jeweils 5 Jahre. Die entsprechende Datenerhebung und Analyse der getesteten Massnahmen nimmt eine gewisse Zeit in Anspruch und muss bei der Länge der Laufzeit berücksichtigt werden. Zudem muss bei einem erfolgreichen Verlauf des Pilotprojektes der Gesetzgebungsprozess ebenfalls</p>
--	---	--	---

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

	<p><u><sup>3</sup> Das EDI hebt die Verordnung zum Pilotprojekt auf, wenn es die Bewilligung für das Pilotprojekt widerruft.</u></p>		<p>berücksichtigt werden (siehe auch Erläuterungen zu Art. 77r).</p> <p>Es stellt sich zudem die Frage, wie der Startzeitpunkt eines Pilotprojektes definiert wird.</p> <p>Einverstanden. Keine Bemerkung.</p>
	<p><b><u>Art. 77p Teilnahme</u></b></p> <p><u><sup>1</sup> Am Pilotprojekt dürfe nur Versicherte teilnehmen, die der Teilnahme ausdrücklich zugestimmt haben, nachdem sie über die Auswirkungen dieser Teilnahme auf ihre Rechte und Pflichten informiert worden sind.</u></p> <p><u><sup>2</sup> Sie können die Zustimmung widerrufen.</u></p>		<p>Wir begrüssen, dass die Teilnahme für die Versicherten freiwillig ist. Allerdings erhöht das die Gefahr, dass der Pilotversuch keine zuverlässigen Daten liefert, da die Teilnehmerzahl zu gering ist. Wo wird definiert, wie gross die Teilnehmerzahl für einen Pilotversuch mindestens sein muss?</p> <p>Was passiert, wenn ein Versicherter während der Laufzeit des Pilotprojektes den Versicherer wechseln möchte? Verbleibt er dann im Pilotprojekt oder muss er seine Zustimmung widerrufen?</p> <p>Diese Punkte müssen allenfalls in Art. 77n Abs. 4 aufgenommen werden.</p>
	<p><b><u>Art. 77q Evaluation</u></b></p> <p><u><sup>1</sup> Das Pilotprojekt muss während seiner Umsetzung regelmässig evaluiert werden. Nach Abschluss des Projekts muss eine Schlussevaluation durchgeführt werden.</u></p>		<p>Eine umfassende Evaluation und Kontrolle/Überwachung liegt im Interesse des Inhabers der Bewilligung für das Pilotprojekt.</p>

## Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a

	<p><sup>2</sup> In den Evaluationsberichten muss insbesondere beurteilt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>ob das Pilotprojekt das angestrebte Ziel erreicht hat;</u></li> <li>b. <u>welchen Einfluss die Massnahmen des Pilotprojekts auf das Gesundheitssystem hatten;</u></li> <li>c. <u>ob es einen Konflikt zwischen den Massnahmen des Pilotprojekts und gesetzlichen Bestimmungen gab, zu denen in der Verordnung keine Abweichung vorgesehen waren;</u></li> <li>d. <u>ob die erprobten Massnahmen in das Gesetz aufgenommen werden können.</u></li> </ul>		<p>Die Ziele müssen messbar, realistisch und terminiert sein, um sie sauber in einem Evaluationsbericht erfassen zu können.</p>
	<p><b><u>Art. 77r Aufnahme der Massnahmen in das Gesetz</u></b></p> <p><sup>1</sup> Das EDI prüft die Evaluationsberichte.</p> <p><sup>2</sup> Auf dieser Grundlage erstattet es dem Bundesrat Bericht über:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>die Auswirkungen der erprobten Massnahmen auf die Kostendämpfung, die Stärkung der Qualität oder die Förderung der Digitalisierung;</u></li> <li>b. <u>die Auswirkungen der Massnahmen auf die Akteure der obligatorischen Krankenpflegeversicherung;</u></li> <li>c. <u>die Frage, ob die Massnahmen in das Gesetz aufgenommen werden sollen;</u></li> </ul>		<p>Wenn die Evaluation gezeigt hat, dass das Modell die Kostendämpfung, die Stärkung der Qualität oder die Förderung der Digitalisierung ermöglicht, ist eine Verlängerung möglich. Dies um zu verhindern, dass ein Projekt, das sich als wirksam erwiesen hat, unterbrochen wird, bis die getestete Massnahme in eine endgültige Regelung aufgenommen wird. Gemäss ursprünglichem Vorschlag (Art. 77o Abs. 2) ist bei Pilotprojekten aber insgesamt nur eine Verlängerung möglich. Was passiert, wenn diese Verlängerung während der Laufdauer des Projektes schon benötigt würde? Wir schlagen deshalb bei Art. 77o Abs. 2 vor, dass eine Verlängerung zweimal gesprochen werden kann.</p>

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

	d. <u>die Frage, ob das Pilotprojekt gestützt auf Artikel 59b Absatz 7 KVG verlängert werden soll.</u>		
	<b>II</b>		
	<b>Die Änderung anderer Erlasse wird im Anhang geregelt.</b>		
	<b>III</b>		
	<b>Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.</b>		

**Anhang - Änderung anderer Erlasse**

<b>Geltendes Recht</b>	<b>Vorentwurf</b>	<b>Vorschlag santésuisse</b>	<b>Bemerkungen</b>
	<b>1. Krankenversicherungsaufsichtsverordnung vom 18. November 2015</b>		
	<p><b><u>Art. 62a Daten der Versicherer</u></b></p> <p><sup>1</sup> <u>Die Daten, die von den Versicherern nach Artikel 35 Absatz 2 KVAG pro versicherte Person weitergegeben werden müssen, dienen dazu:</u></p> <p>a. <u>die einheitliche Anwendung des KVG und des KVAG zu überwachen;</u></p> <p>b. <u>die Gleichbehandlung der Versicherten sicherzustellen;</u></p> <p>c. <u>sicherzustellen, dass die Prämienunterschiede den kantonalen und regionalen Kostenunterschieden</u></p>		Einverstanden. Keine Bemerkung.

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

	<p><u>entsprechen und die Mittel der sozialen Krankenversicherung ausschliesslich zu deren Zwecken eingesetzt werden;</u></p> <p>d. <u>die Prämien der Versicherer zu überprüfen und sicherzustellen, dass die angewandte Prämie der genehmigten Prämie entspricht;</u></p> <p>e. <u>die Prämien der Rückversicherer zu überprüfen;</u></p> <p>f. <u>eine Wirkungsanalyse des KVG und des KVAG und des Vollzugs dieser Gesetze vorzunehmen und Entscheidungsgrundlagen für Gesetzes- und Gesetzesvollzugsänderungen bereitzustellen.</u></p> <p><sup>2</sup> <u>Die Versicherer müssen der Aufsichtsbehörde zur Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 1 regelmässig pro versicherte Person folgende Daten weitergeben:</u></p>		<p>Die Sammlung von Individualdaten auf Vorrat ist nicht geeignet, um die von der Aufsichtsbehörde beschriebenen Erkenntnisgewinne zu gewährleisten.</p> <p>Eine jährliche Datenlieferung ist für die genannten Zwecke ausreichend. Erhebungen in höherer Kadenz sind nicht verhältnismässig und führen bei den Krankenversicherern zu erheblichem administrativem Mehraufwand.</p> <p>Die vorgesehenen umfangreichen Erhebungen von Individualdaten (E-FIND) führen nach Meinung von santésuisse zu einer unangemessenen und unnötigen Datensammlung zu jedem einzelnen Versicherten. In den vergangenen Stellungnahmen von santésuisse zur Erhebung von In-</p>
--	---	--	---

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

	<p>a. <u>soziodemografische Angaben:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Verbindungscode,</u></li> <li>2. <u>Alter, Geschlecht und Wohnort,</u></li> <li>3. <u>Risikogruppe nach Artikel 11 der Verordnung vom 19. Oktober 2016 über den Risikoausgleich (VORA) und Einteilung der versicherten Person in eine pharmazeutische Kostengruppe nach Artikel 12 VORA;</u></li> </ol> <p>b. <u>Angaben zur Versicherungsdeckung:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Beginn und Ende der Deckungsperiode,</u></li> <li>2. <u>Prämieneigenschaften, wie Tätigkeitsgebiet, Prämienregion, Tariftyp, Modellart, Tarifakronym, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Unfalleinschluss,</u></li> <li>3. <u>Höhe der Prämie, mit und abzüglich vom Kantonsbeitrag, mit oder ohne Abschlag oder Zuschlag,</u></li> <li>4. <u>Angabe, ob die Deckung sistiert ist oder nicht,</u></li> <li>5. <u>Angabe, ob die versicherte Person dem Risikoausgleich unterstellt ist oder nicht,</u></li> <li>6. <u>Mutationsgründe bezogen auf die Versicherungsdeckung, wie</u></li> </ol>		<p>dividualdaten haben wir uns daher immer kritisch geäussert. Es dürfen nur zu den definierten Fällen Einzeldaten geliefert werden.</p> <p>Die Angaben unter Buchstabe a und b entsprechen der bisherigen Erhebung EFIND 1 und EFIND 2.</p>
--	---	--	--

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

	<p><u>Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Versichererwechsel und interner Wechsel.</u></p> <p>7. <u>Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und die Kostenbeteiligung.</u></p> <p>8. <u>für Versicherte mit einem Austritt in einem der Vorjahre: Austrittsdatum.</u></p> <p><sup>3</sup> <u>Sie müssen der Aufsichtsbehörde alle Daten, die sie aggregiert oder pro versicherte Person weitergeben müssen, elektronisch zur Verfügung stellen. Die Aufsichtsbehörde kann sie bei Erhebungsanpassungen auf Gesuch hin davon für eine befristete Zeit befreien, wenn ihnen die Lieferung mangels technischer Voraussetzungen nicht möglich ist.</u></p> <p><sup>4</sup> <u>Die Versicherer müssen die weiterzugebenden Daten korrekt, vollständig, fristgerecht und auf eigene Kosten liefern.</u></p> <p><sup>5</sup> <u>Die Aufsichtsbehörde sorgt dafür, dass den Versicherern durch die Bereitstellung der Daten möglichst wenig Aufwand entsteht.</u></p> <p><sup>6</sup> <u>Zur Aufwandverminderung kann sie die Daten nach Absatz 2 mit anderen Datenquellen verknüpfen, sofern dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 erforderlich ist. Zur Erfüllung weiterer Aufgaben dürfen die Daten</u></p>		<p>Einverstanden. Keine Bemerkung.</p> <p>Einverstanden. Keine Bemerkung.</p> <p>Einverstanden. Absatz 5 ist im Vergleich zum bisherigen Artikel 28 Absatz 2 KVV unverändert.</p> <p>Einverstanden. Um den administrativen Aufwand der Versicherer nicht unnötig zu vergrössern, sind, wenn immer möglich, zuerst die bereits verfügbaren Statistiken und Datenquellen zu nutzen.</p>
--	---	--	---

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

	<p><u>nach Absatz 2 nur mit anderen Datenquellen verknüpft werden, wenn sie vorgängig anonymisiert wurden.</u></p> <p><u>7 Die Aufsichtsbehörde erlässt nach Anhören der Versicherer Weisungen zu den nach den Absätzen 1–6 zu treffenden Vorkehren.</u></p> <p><u>8 Die Datenverwendung im Sinne von Artikel 35 Absatz 2 KVAG umfasst jede Form von Datenbearbeitung im Sinne des Datenschutzrechts des Bundes, einschliesslich der Datenbekanntgabe.</u></p> <p><u>9 Die Aufsichtsbehörde kann die Resultate der mit den weitergegebenen Daten durchgeführten Erhebungen den am Vollzug des KVAG beteiligten Stellen zur Verfügung stellen.</u></p>		<p>Einverstanden. Absatz 7 entspricht dem bisherigen Artikel 28 Absatz 7 KVV.</p> <p>Einverstanden. Keine Bemerkung.</p> <p>Die Daten und die entsprechenden Resultate der mit diesen Daten gemachten Auswertungen müssen unter Einhaltung der Anonymität der Versicherten den am Vollzug des KVG beteiligten Stellen zugänglich gemacht werden. Die Daten sind nicht in alleiniger Hoheit des BAG.</p>
	<p><b>2. Verordnung vom 10. November 1993 über die Militärversicherung</b></p>		
<p><b>Art. 13b Vergütung der ambulanten Behandlung</b></p> <p>1 Für die Vergütung der ambulanten Behandlung schliesst die Militärversicherung mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitälern und den Kuranstalten sowie den Transport- und Rettungsunternehmen Zusammenarbeits- und</p>	<p><b>Art. 13b Vergütung der ambulanten Behandlung</b></p> <p>1 Für die Vergütung der ambulanten Behandlung schliesst die Militärversicherung mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitälern und den Kuranstalten sowie den Transport- und Rettungsunternehmen Zusammenarbeits- und Tarifverträge auf gesamt-schweizerischer</p>		

## Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a

<p>Tarifverträge auf gesamtschweizerischer Ebene ab. Die Einzelleistungstarife beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen.</p> <p><sup>2</sup> Die Frist zur Kündigung von Zusammenarbeits- und Tarifverträgen beträgt mindestens sechs Monate.</p>	<p>Ebene ab. Die Einzelleistungstarife beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen.</p> <p><sup>2</sup> Die Frist zur Kündigung von Zusammenarbeits- und Tarifverträgen beträgt mindestens sechs Monate.</p> <p><sup>3</sup> <u>Für die Datenbekanntgabe nach Artikel 26 Absatz 3<sup>bis</sup> des Gesetzes, die Erhebung und Bearbeitung der Daten, das Bearbeitungsreglement, die Sicherheit und Aufbewahrung der Daten sind die Artikel 59f–59h und 59l der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) sinngemäss anwendbar.</u></p>		<p>Für die Datenbekanntgabe, die Erhebung und Bearbeitung der Daten, das Bearbeitungsreglement sowie die Sicherheit und Aufbewahrung der Daten sollen die entsprechenden Bestimmungen der KVV sinngemäss anwendbar sein.</p> <p>Vergleiche unsere Bemerkungen zu den Art. 59g-59h und 59l nKVV.</p>
	<p><b>3. Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung</b></p>		
<p><b>Art. 70 Tarife</b></p> <p><sup>1</sup> Für die Ausgestaltung der Tarife sind sinngemäss anwendbar:</p> <p>a. Artikel 43 Absätze 2 und 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG);</p> <p>b. Artikel 49 Absätze 1 und 3–6 KVG.</p> <p><sup>2</sup> Die Tarife sind nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu bemessen, und es ist eine sachgerechte Struktur der Tarife zu beachten. Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung und die</p>	<p><b>Art. 70 Tarife</b></p> <p><sup>1</sup> Für die Ausgestaltung der Tarife sind sinngemäss anwendbar:</p> <p>a. Artikel 43 Absätze 2 und 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG);</p> <p>b. Artikel 49 Absätze 1 und 3–6 KVG.</p> <p><sup>2</sup> Die Tarife sind nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu bemessen, und es ist eine sachgerechte Struktur der Tarife zu beachten. Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung und die</p>		

**Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a**

<p>für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken.</p>	<p>für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken.</p> <p><u><sup>3</sup> Für die Datenbekanntgabe nach Artikel 56 Absatz 3<sup>bis</sup> des Gesetzes, die Erhebung und Bearbeitung der Daten, das Bearbeitungsreglement, die Sicherheit und Aufbewahrung der Daten sind die Artikel 59f–59h und 59l der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) sinngemäss anwendbar.</u></p>		<p>Für die Datenbekanntgabe, die Erhebung und Bearbeitung der Daten, das Bearbeitungsreglement sowie die Sicherheit und Aufbewahrungen der Daten sollen die entsprechenden Bestimmungen der KVV sinngemäss anwendbar sein.</p> <p>Vergleiche unsere Bemerkungen zu den Art. 59g-59h und 59l nKVV.</p>
	<p><b>4. Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung</b></p>		
<p><b>Art. 24<sup>bis</sup> Tarifierung der medizinischen Massnahmen</b></p> <p><sup>1</sup> Für die Ausgestaltung der Tarife für die medizinischen Massnahmen sind die Artikel 43 Absätze 2 und 3 und 49 Absätze 1 und 3–6 KVG sinngemäss anwendbar.</p> <p><sup>2</sup> Die Tarife sind nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu bemessen, und es ist eine sachgerechte Struktur der Tarife zu beachten. Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung und die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken.</p> <p><sup>3</sup> Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen.</p>	<p><b>Art. 24<sup>bis</sup> Tarifierung der medizinischen Massnahmen</b></p> <p><sup>1</sup> Für die Ausgestaltung der Tarife für die medizinischen Massnahmen sind die Artikel 43 Absätze 2 und 3 und 49 Absätze 1 und 3–6 KVG sinngemäss anwendbar.</p> <p><sup>2</sup> Die Tarife sind nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu bemessen, und es ist eine sachgerechte Struktur der Tarife zu beachten. Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung und die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken.</p> <p><sup>3</sup> Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen.</p>		

## Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a

<p><sup>4</sup> Die Vertragsparteien müssen die Tarife regelmässig überprüfen und anpassen, wenn die Einhaltung der Grundsätze nach Absatz 2 nicht mehr gewährleistet ist.</p> <p><sup>5</sup> Bei der Festsetzung der Tarife nach Artikel 27 Absätze 3–6 und 7 zweiter Satz IVG wendet die zuständige Behörde die Absätze 1–3 sinngemäss an.</p>	<p><sup>4</sup> Die Vertragsparteien müssen die Tarife regelmässig überprüfen und anpassen, wenn die Einhaltung der Grundsätze nach Absatz 2 nicht mehr gewährleistet ist.</p> <p><sup>5</sup> Bei der Festsetzung der Tarife nach Artikel 27 Absätze 3–6 und 7 zweiter Satz IVG wendet die zuständige Behörde die Absätze 1–3 sinngemäss an.</p> <p><sup>6</sup> <u>Für die Datenbekanntgabe nach Artikel 27 Absatz 8 IVG, die Erhebung und Bearbeitung der Daten, das Bearbeitungsreglement, die Sicherheit und Aufbewahrung der Daten sind die Artikel 59f–59h und 59l KVV sinngemäss anwendbar.</u></p>		<p>Für die Datenbekanntgabe, die Erhebung und Bearbeitung der Daten, das Bearbeitungsreglement sowie die Sicherheit und Aufbewahrungen der Daten sollen die entsprechenden Bestimmungen der KVV sinngemäss anwendbar sein.</p> <p>Vergleiche unsere Bemerkungen zu den Art. 59g-59h und 59l nKVV.</p>
---	---	--	---

## Änderung KVV – Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

**santésuisse**  
Direktion



Dr. Christoph Kilchenmann  
Stv. Direktor

Abteilung Services



Richard Tüscher  
Leiter Abteilung Services

**De :** [Patrick Jecklin](#)  
**A :** [\\_BAG-Tarife-Grundlagen](#); [\\_BAG-GEVER](#)  
**Cc :** [Tschoff Löw](#); [Patricia Jungo](#); [Daniel Höchli](#); [Christian Streit \(chstreit@senesuisse.ch\)](#)  
**Objet :** Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a)  
**Date :** vendredi, 25 mars 2022 09:45:10

---

Sehr geehrte Damen und Herren

Am 11.03. hat das EDI die Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a) eröffnet. Wir danken Ihnen für die Zusendung der Unterlagen zu dieser Vorlage und damit zur Gelegenheit, dazu Stellung zu nehmen.

Bei der Analyse der zur Debatte stehenden Veränderungsänderungen haben wir festgestellt, dass vor allem die Datenweitergabe der Versicherer und die Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen im Fokus stehen; die Leistungserbringer der Langzeitpflege sind nur sehr marginal betroffen. ARTISET sieht deshalb davon ab, eine Stellungnahme einzureichen.

Mit besten Grüßen

**Patrick Jecklin**

Leiter Ressort Gesundheitspolitik

**ARTISET**

Zieglerstrasse 53 | 3007 Bern

T +41 31 385 33 37 | M +41 79 392 50 14

[patrick.jecklin@artiset.ch](mailto:patrick.jecklin@artiset.ch) | [artiset.ch](http://artiset.ch)

**Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf**

Praxisorientierte Weiterbildung, fachlicher Wissenstransfer, wertvoller Erfahrungsaustausch und spannende Expert:innenreferate – jetzt auf [agenda.artiset.ch](http://agenda.artiset.ch) buchen.



Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Tarife und Grundlagen  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 16. Juni 2022

**Vernehmlassung: Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 11. März 2022 hat der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) die Vernehmlassung in obengenanntem Geschäft mit Frist bis 16. Juni 2022 eröffnet und die ASPS zur Stellungnahme eingeladen. Gerne kommen wir dieser Einladung nach und lassen Ihnen fristgerecht unsere Stellungnahme zukommen.

Grundsätzlich begrüssen wir, dass im Bereich der Datenweitergabe (Versicherer und ambulante Leistungserbringer) im schweizerischen Gesundheitswesen eine Entwicklung stattfinden soll. Ebenso begrüssen wir, dass nun der Experimentiertierartikel umgesetzt wird.

**1. Grundsätzliches zur Datenlieferungsplicht (Versicherer und Leistungserbringer im ambulanten Bereich)**

Wir sind der Überzeugung, dass die enormen Mengen an vorhandenen Daten im schweizerischen Gesundheitswesen deutlich stärker zur Systemverbesserung genutzt werden müssen.

Im Zentrum dieser verbesserten Datennutzung muss höchstmögliche Transparenz, Förderung des Qualitätswettbewerbs und Erhöhung der Wahlfreiheit von Patientinnen und Patienten stehen. Damit würde insbesondere im Spitexbereich die seit langer Zeit geforderte Gleichbehandlung von Organisationen mit und ohne öffentlichem Leistungsauftrag gefördert werden.

Hierzu ist aber nicht nur die Erhebung der Daten, sondern vor allem auch deren Auswertung und Darstellung in vergleichbarer Form (Benchmarkfähigkeit) von grosser Wichtigkeit.

Nur so kann ein weiterer entscheidender Schritt zur Schaffung von „gleich langen Spiessen“ zwischen allen Leistungserbringern der ambulanten Pflege gewährleistet werden.

Deshalb muss das vorliegende Reformpaket im Lichte dieser Überlegungen überprüft und angepasst werden.

## **2. Datenlieferungsspflicht Versicherer**

Wie bereits ausgeführt muss auch die Auswertung und Darstellung der Daten durch die Verwaltung im vorliegenden Reformpaket geregelt werden. Dies ist bis jetzt nicht der Fall. Und hier liegt der entscheidende Aspekt, um höchstmögliche Transparenz zu schaffen, den seit langem geforderten Qualitätswettbewerb zu fördern und die Wahlfreiheit von Patientinnen und Patienten zu erhöhen. Deshalb ist es von grosser Bedeutung, Daten der Versicherer und der Leistungserbringer in vergleichbarer Form (benchmarkfähig) zu erheben und darzustellen.

Diese Punkte sollten in einer Zielnorm am Anfang von Art. 28 KVV und Art. 62a KVAV genannt werden.

Bei allem Verständnis für eine vorsichtige Ausübung der Datenlieferungsspflicht erstaunt uns die Formulierung in Art. 28 Abs. 5 KVV. Ziel der neu formulierten Datenlieferungsspflicht darf nicht sein, den Versicherern möglichst wenig Aufwand zu verursachen. Das Ziel muss sein, das Optimum an Erkenntnissen aus den vorhandenen Daten zu ziehen, um die notwendigen Systementwicklungen voranzutreiben, Fehlanreize zu eliminieren und richtige Anreize zu schaffen. Diesem Ziel muss ein geringstmöglicher Aufwand bei den Versicherern untergeordnet werden. Andererseits ist es von grosser Wichtigkeit, nun die optimalen Voraussetzungen zur Auswertung der wirklich relevanten Daten zu schaffen. Erstaunlich ist dann auch, dass eine entsprechende Bestimmung bei der Datenweitergabe durch Leistungserbringer im ambulanten Bereich nicht zu finden ist. In Art. 47b Abs. 1 KVG ist lediglich von „Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips“ die Rede. Diese Ungleichbehandlung ist aus unserer Sicht nicht erklärbar.

## **3. Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen**

Aus unserer Sicht ist es nicht möglich, die durch die ambulanten Leistungserbringer zu liefernden Daten für alle Bereiche identisch zu definieren. So bliebe keine Flexibilität, um den Eigenheiten der verschiedenen Leistungserbringergruppen Rechnung zu tragen und Daten benchmarkfähig (vergleichbar) darzustellen. Für den Spitexbereich ist darauf hinzuweisen, dass sich die mit einem staatlichen Leistungsauftrag ausgestatteten Organisationen in einem deutlich anderen Setting befinden als die rein privat tätigen Organisationen. Aus diesem Grund ist bereits bei der Erhebung und Auswertung der Daten der verschiedenen Spitexorganisationen – also innerhalb einer Leistungserbringergruppe – den bestehenden Unterschieden Rechnung zu tragen.

Somit muss die Liste der zu liefernden Daten so flexibel formuliert sein, dass eine den Eigenheiten der verschiedenen Leistungserbringergruppen entsprechende Auswertung und Darstellung möglich ist. Es ist deshalb angezeigt, den Katalog in Art. 59f KVV zwecks Schaffung von Handlungsfreiheit nicht abschliessend zu definieren. Um mögliche Fehlentwicklungen aus einer solchen Öffnung zu verhindern, müsste an Anfang von Art. 59f KVV eine Zielnorm formuliert werden, welche Grundsätze definiert und eine willkürfreie Öffnung des Kataloges (nicht abschliessende Aufzählung) ermöglicht.

Nicht nachvollziehbar ist ausserdem, weshalb hier die Daten nicht analog zu Art. 28b KVV veröffentlicht werden sollen, dies natürlich in der gebotenen anonymisierten Form. Damit könnten wichtige Systemverbesserungen im Lichte der vorstehenden Ziffer 1. erreicht werden (mehr Transparenz, Förderung Qualitätswettbewerb und Erhöhung der Wahlfreiheit von Patientinnen und Patienten).

#### 4. **Experimentierartikel**

Die Ausführungsbestimmungen zum Experimentierartikel (Art. 59b KVG) sind aus unserer Sicht weitgehend nachvollziehbar.

Bedauerlich ist aus unserer Sicht aber, dass sich der Bund von vornherein und grundsätzlich aus Pilotprojekten heraushalten will. Diese Haltung verunmöglicht die gemeinsame Evaluation von neuen Methoden und Instrumenten in Zusammenarbeit mit den Akteuren des Gesundheitswesens.

Da in diesem Bereich kein hoheitliches Handeln des Bundes vorliegt, ist diese Haltung nicht nachvollziehbar, im Gegenteil ist die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Verwaltung und Akteuren ein entscheidender Erfolgsfaktor für die Weiterentwicklung des schweizerischen Gesundheitswesens.

Ebensowenig ist es nachvollziehbar, dass der Bund auch von vornherein eine Mitfinanzierung respektive Subventionierung von Pilotprojekten komplett ausschliesst. Damit ist dieses Instrument Akteuren vorbehalten, die über genügend Mittel zur eigenständigen Finanzierung von Pilotprojekten verfügen. Gute Ideen und systemrelevante Vorschläge könnten somit am Kriterium scheitern, ob der „Ideenträger“ / die „Ideenträgerin“ über finanzielle Mittel für eine Pilotierung verfügt oder nicht. Für Verbände wie die ASPS mit bescheidenem Budget würde das weitgehend den Zugang zur Eingabe von sinnvollen Pilotprojekten verwehren, was de facto einerseits zu einer Ungleichbehandlung orientiert an der Finanzkraft von Organisationen, andererseits zu einem Verzicht auf sinnvolle Systementwicklungen führen würde, da Organisationen aus finanziellen Gründen eben keine Pilotprojekte vorlegen respektive beantragen könnten.

In inhaltlicher Hinsicht besteht somit keinerlei Veranlassung des Bundes, seine Teilnahme an Pilotprojekten derart rigoros und von vornherein auszuschliessen, dasselbe gilt für die Mitfinanzierung von sinnvollen Pilotprojekten, die einen Effekt auf die Systementwicklung ermöglichen respektive versprechen.

Aus diesem Grund beantragen wir Ihnen die Streichung von Art. 77m KVV respektive dessen Umformulierung in dem Sinne, dass sich der Bund / die Verwaltung nach Prüfung eines Gesuches inhaltlich und finanziell an einem Pilotprojekt beteiligen kann.

Ein zweites Anliegen haben wir in Bezug auf die Rechtsstaatlichkeit: Weder dem Verordnungstext noch den Erläuterungen ist zu entnehmen, dass gegen einen ablehnenden Entscheid des BAG in Bezug auf ein beantragtes Pilotprojekt der Rechtsweg offensteht. Wir sind der festen Überzeugung, dass die Ablehnung eines Gesuches in Form einer beschwerdefähigen Verfügung erfolgen muss und beantragen Ihnen, dies in der Verordnung explizit festzuhalten.

Zusammenfassend stellen wir Ihnen folgende Anträge:

- a) Eine Zielnorm zu Art. 28 KVV, Art. 62a KVAV und Art. 59f KVV ist zu schaffen und mit folgendem Inhalt zu formulieren: Schaffung höchstmöglicher Transparenz, Förderung des Qualitätswettbewerbs, Erhöhung der Wahlfreiheit von Patentinnen und Patienten sowie Darstellung der Daten in vergleichbarer Form (Benchmarkfähigkeit).
- b) Die Aufgaben der Verwaltung betreffend Auswertung und Darstellung der Daten müssen in Bezug auf Art. 28 KVV, Art. 62a KVAV und Art. 59f KVV genannt werden.
- c) Art. 28 Abs. 5 KVV ist zu streichen.
- d) Betreffend Umsetzung Experimentierartikel ist Art. 77m KVV zu streichen respektive die in dem Sinne umzuformulieren, dass sich der Bund nach Prüfung eines Gesuches finanziell an einem Pilotprojekt beteiligen kann.
- e) Ausserdem ist die Möglichkeit zu erwähnen, dass sich der Bund / die Verwaltung nach Prüfung von Gesuchen inhaltlich an Pilotprojekten beteiligen kann.
- f) Ferner ist eine Bestimmung einzufügen, wonach gegen ablehnende Entscheide des BAG in Bezug auf beantragte Pilotprojekte der Rechtsweg offensteht (beschwerdefähige Verfügung).

Für die wohlwollende Berücksichtigung unserer Ausführungen danken wir Ihnen im Voraus bestens.

Mit freundlichen Grüssen  
Association Spitex privée Suisse ASPS



Dr Pirmin Bischof  
Präsident



Marcel Durst  
Geschäftsführer

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : ChiroSuisse

Abkürzung der Firma / Organisation : ChiroSuisse

Adresse : Sulgenauweg 38

Kontaktperson : Sabine Schläppi

Telefon : 031 071 03 01

E-Mail : [sabine.schlaeppi@chirosuisse.info](mailto:sabine.schlaeppi@chirosuisse.info)

Datum : 31.05.2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	<b>5</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>6</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	<b>7</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>8</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>9</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>10</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	<b>11</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	<b>12</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>13</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
ChiroSuisse	<p>ChiroSuisse bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme.</p> <p>Aus Sicht von ChiroSuisse ist dem Datenschutz insbesondere bei Gesundheitsdaten das höchste Gewicht einzuräumen. Es sind demnach generell nur Daten in aggregierter Form weiterzugeben. Zudem sollen nur Verbände von Leistungserbringern und Versicherer für Datenabfragen zuständig sein. Eine Datenabfrage auf der Basis von einzelnen Versicherern oder sogar einzelnen Leistungserbringern soll nicht möglich sein.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	28b	2b		Im Sinne des Datenschutzes erachten wir die Neuformulierung «unter Wahrung der Anonymität der Versicherten» als ausgesprochen wichtig.	
					?

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
ChiroSuisse	Die Einführung von ambulanten Pauschalen bedingen fundierte und exakte Abrechnungsgrundlagen über einen längeren Zeitraum. Aus Sicht von ChiroSuisse bestehen diese Grundlagen für die Einführung von Pauschalen in der Chiropraktik nicht ausreichend. Die 215'000 Fälle pro Jahr, welche von Chiropraktoren behandelt werden, sind zu heterogen, um sie mit einer Pauschale adäquat abrechnen zu können.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	<p>ChiroSuisse begrüsst die Formulierung der Bedingungen, welche für Pilotprojekte gemäss Experimentierartikel betrieben werden sollen.</p> <p>Der Aufwand für die Entwicklung und Umsetzung eines Pilotprojektes gemäss den beschriebenen Bedingungen ist jedoch mit grossem Aufwand verbunden. Es ist somit bereits bei der Bewilligung von Pilotprojekten auf Hinweise betreffend die Chancen auf eine Verlängerung (Art. 77r, c.) oder Überführung des Pilotprojektes in die Regelfinanzierung zu achten.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
		a			

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : EVS

Adresse : Altenbergstr. 29, 3000 Bern 8

Kontaktperson : Claudia Roesle

Telefon : 079 702 71 68

E-Mail : [claudia.roesle@ergotherapie.ch](mailto:claudia.roesle@ergotherapie.ch)

Datum : 10. Juni 2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	<b>5</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>6</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	<b>7</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>8</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>8</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>9</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	<b>10</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	<b>11</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>11</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>13</b>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.EVS</b>	Die KVG- und jetzige KVV-Revision haben eine massive Daten-Konzentration beim BAG zur Folge. Ist dies verhältnismässig? In welchem Rahmen sind Datenlieferung und -aufbewahrung im vorgesehenen Umfang zulässig? Dies wäre aus unserer Sicht mit dem Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten zu klären.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.EVS</b>	Wir unterstützen ausserdem folgenden von der mfe formulierten Punkt: Auch wenn die Datenschutzbestimmungen streng beachtet werden, hat die umfassende Lieferung von sensiblen Patientendaten durch Versicherer an Behörden das Potenzial, das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in das Arztgeheimnis zu unterminieren. Die langfristigen Folgen eines solchen Vertrauensverlustes wären gravierend. Wir erachten es als unzulässig, dass patientenbezogene Daten dem Staat in der vorgesehenen Form zur Verfügung stehen, wenn eine klare Definition des Zwecks fehlt.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.EVS</b>	In standardisierten oder standardisierbaren Behandlungsprozessen können Pauschalen zweckmässig sein. Die Behandlung muss jedoch zeitlich und inhaltlich/diagnostisch klar definiert werden können, um die eindeutige Anwendung zu ermöglichen.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.EVS</b>	Sobald es Patienten gibt, die keiner Pauschale zugeordnet werden können, kann es zu einer Verminderung der Behandlungsqualität führen, da der Aufwand nicht entsprechend entgolten wird. Dies führt zu eine Fehl- oder Unterversorgung, was wir kategorisch ablehnen. Eine kostenbasierte Versorgungsgrundlage führt nie zu einer Verbesserung der Behandlungsqualität. Wir verweisen hier auf die Erfahrungen in Deutschland, auf welche mfe schon wiederholt hingewiesen hat.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.EVS</b></p>	<p>Die in dieser KVV-Änderung vorgesehene Datenlieferungspflicht an das BAG von Leistungserbringern und Versicherern soll zur Festsetzung der Tarife/Pauschalen etc. dienen. Die für diesen Zweck notwendigen Daten werden bereits durch das BFS erhoben. Das BFS fungiert als Datenkompetenzzentrum des Bundes und kann im Rahmen des Bearbeitungsreglements die entsprechende Datenweitergabe für aufsichtsrechtliche Zwecke definieren. Im Art. 30 KVV Abs. 1 lit a+b ist die Datenlieferung an das BAG und Kantone zur Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG) bereits enthalten. Entsprechend sind die notwendigen Daten durch das BFS zu erheben und nicht über das BAG. Das BFS kann dann die Weitergabe im Rahmen eines Bearbeitungsreglements regeln und definieren.</p> <p>Es ist nicht nachvollziehbar, warum hier eine Verdoppelung der Datenerhebung durch das BAG als Behörde vorgeschlagen wird. Die notwendigen Daten sollen im Rahmen des Art. 59a KVG und Art. 30 KVV bei den Leistungserbringern erhoben werden.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle	Art. 77m zu den Kosten lehnen wir ab: Da keine finanzielle Unterstützung für Gesuchstellende seitens des Bundes vorgesehen ist, limitiert die Möglichkeit an Projektbeteiligungen für nicht sehr finanzkräftige Akteure und begünstigt damit nur die grossen finanzkräftigen Beteiligten; auch

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>konnte nicht gefunden werden.EVS</b>	innovative kleinere Projekte werden hiermit verhindert. Dies entspricht unserer Meinung nach, weder dem Willen des Parlaments noch den Empfehlungen der damaligen Expertengruppe – im Gegenteil sollte der Experimentierartikel Möglichkeiten schaffen, dass innovative Projekte zur Stärkung der Qualität oder zur Förderung der Digitalisierung erprobt werden können. Einmal mehr sind damit kleine, finanzschwache Leistungserbringer von solchen Projekten implizit ausgeschlossen.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

### Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.EVS</b>	77l			Es fehlen Bestimmungen, wie Gesuchstellende über allfällige Pilotprojekte frühzeitig informiert werden. Auch sieht das KVV nirgends vor, dass Gesuchsberechtigte gemäss Art. 77l ausreichend über Möglichkeiten informiert werden, solche Pilotprojekte zu starten.	
<b>Fehler! Verweisquelle</b>	77m			Mit diesem Artikel wird aus unserer Sicht die Erreichung des gesetzgeberischen Ziels unterlaufen.	Ersatzlos streichen bzw. eine Neuregelung betreffend Kosten zulasten des Bundes ist vorzusehen.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>konnte nicht gefunden werden.EVS</b>				Die Formulierung im Erläuternden Bericht S. 15 «Keine Beteiligungen oder Subventionen vom Bund dürfen erwartet werden» steht im Widerspruch zum Anliegen des Parlaments (und des damaligen Expertenberichts), innovative Projekte zu fördern. Dem Parlament ging es um eine Förderung und nicht um eine Dämpfung. Einmal mehr sind damit kleine, finanzschwache Leistungserbringer von solchen Projekten implizit ausgeschlossen.	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.EVS</b>	77n	1	b	Dass nur Projekte bewilligt werden, welche „eines der Ziele nach Art. 59b Art 1 KVG in einem der Bereiche nach Art 59b Ab. 2 KVG“ verfolgen, ist zu eng gefasst. Damit sind Projekte ausgeschlossen, welche ihre Wirkung über den heutigen Rahmen des KVG entfalten. Wie wir schon in früheren Stellungnahmen darauf hingewiesen haben, können prüfenswerte Ansatzpunkte wie z.B. frühzeitige Reintegration an den Arbeitsplatz möglicherweise nicht zu Einsparungen im Bereich zur OKP, jedoch in anderen Sozialversicherungen führen. Mit dem Gedanken der integrierten Versorgung sollte dabei an den gesamten Patientenprozess in allen Phasen gedacht werden. Projekte, welche über den heutigen Rahmen des KVG hinausgehen, müssen daher möglich sein, wenn sie die Qualität des Behandlungsergebnis verbessern. Dabei auch an die Bereiche der Prävention und der Langzeitpflege zu denken.	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.EVS</b>	<p>Grundsätzlich ist zu unterstützen, dass die Rechnungen für die versicherten Personen nachvollziehbar sein sollen. Die Vorgabe, dass «Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden», geht jedoch zu weit, wenn damit verlangt werden kann, dass die durch die Tarifverträge vorgegebenen Positionen durch Leistungserbringer in der Rechnung anders oder zusätzlich zusammengestellt werden müssen, um diesem Kriterium zu entsprechen.</p> <p>Eine andere Darstellung als in der Logik der Tarifverträge, würde in der Ergotherapie zu hohen Kosten führen (Anpassung von Software etc.) und/oder zur Folge haben, dass auf Versicherer Seite die Rechnungen nicht mehr effizient verarbeitet werden können.</p> <p>Zudem dürfen aus Gründen des Datenschutzes/Patientengeheimnis die medizinischen Angaben auf der Rechnung nur sehr restriktiv aufgeführt werden. Direkte oder indirekte Rückschlüsse auf die Diagnose müssen vermieden werden. Das Patientengeheimnis ist in jedem Fall höher zu gewichten als administrative Belange seitens der Behörden.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.EVS	56	4		Das Rechnungsformular und die darin anzugebenden Informationen und Daten werden in Zusammenarbeit mit den Kostenträgern definiert. Es kann also nicht nur eine Pflicht der Leistungserbringer sein, verständliche Rechnungen für versicherte Personen auszustellen. Bei einer einseitigen Anpassung durch die Leistungserbringer werden die Kostenträger Probleme bei der Verarbeitung (Rückforderungsbelege) haben. Zudem sind die im Rechnungsformular angewendeten Tarife durch den Bundesrat genehmigt (Verhandlungstarife) oder festgelegt worden (Amtstarife).	Der Satz «Dabei achten sie insbesondere darauf, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden» ist ersatzlos zu streichen.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

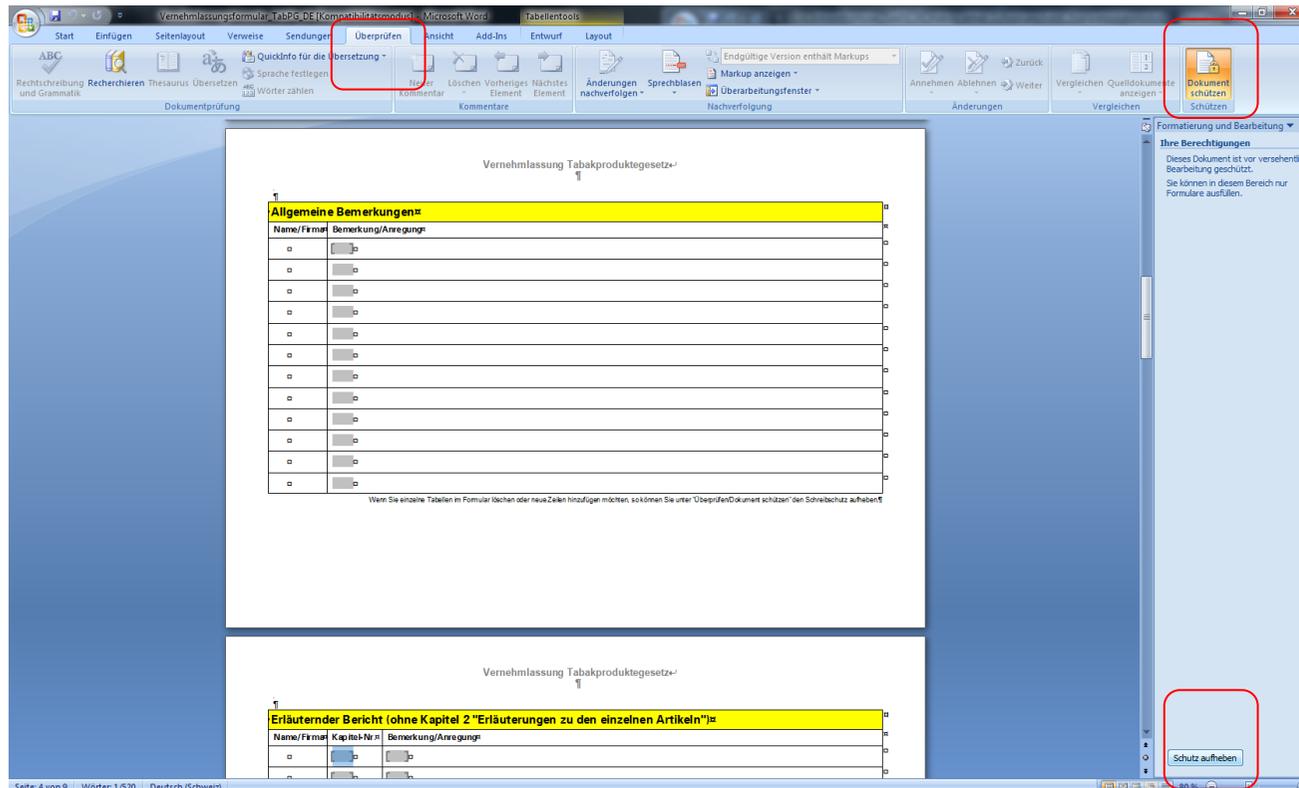
# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

•

### 1 Dokumentschutz aufheben



# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



## 3 Dokumentschutz wieder aktivieren

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation :

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse :

Kontaktperson :

Telefon :

E-Mail :

Datum :

**Wichtige Hinweise:**

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben!
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden!
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: [dm@baq.admin.ch](mailto:dm@baq.admin.ch) und [tabak@baq.admin.ch](mailto:tabak@baq.admin.ch)

**3. Schutz anwenden**  
Sind Sie bereit diese Einstellungen zu übernehmen? (Sie können sie später abschalten.)

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Foederatio Analyticorum Medicinalium Helveticorum, Die Medizinischen Laboratorien der Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : FAMH

Adresse : Altenbergstrasse 29

Kontaktperson : Thomas Zurkinden

Telefon : 031 313 88 30

E-Mail : info@famh.ch

Datum : 10.6.2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	<b>5</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>6</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	<b>7</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>8</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>9</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>10</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	<b>12</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	<b>13</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>15</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>16</b>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
FAMH	Die Verbände (konkret FAMH) verfügen nicht über die notwendigen Angaben und sind auch nicht berechtigt sind derartige Daten von ihren Mitgliedern zu verlangen. Sie sind jedoch – analog den Leistungserbringern ebenfalls Adressaten der entsprechenden Verpflichtung.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler!</b>	

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
FAMH	59f	1	d-e	Die Mitteilung der Gestehungskosten in der verlangten Detaillierung (vgl. Aufzählung in Art. 59f Abs. 1 lit. d Ziff. 1 – Ziff. 6) bringt einen <b>immensen Mehraufwand</b> für die Leistungserbringer. Gemäss Art. 47b KVG und Art. 59g KVV hat dieser Mehraufwand zudem kostenlos zu erfolgen. Im Ergebnis verletzt dieser Mehraufwand das Ziel der Kostensenkung (weil dadurch die Kosten für den einzelnen Leistungserbringer steigen) und damit den Grundsatz «ambulant vor stationär». Es wird im ambulanten Bereich ein massiver Mehraufwand verursacht (womit die Gestehungskosten [z.B. Personalaufwand] steigen). Weiter greift die staatlich verlangte Datenbekanntgabe auch massiv in die unternehmerische Freiheit ein und kann zu Fehlanreizen führen. Zudem ist die <b>Vergleichbarkeit</b> derartiger einzelner buchhalterischer Kenngrössen <b>nicht gegeben</b> und führt alsdann zu Fehlinterpretationen. Zusammenfassend erweist sich die Bekanntgabe der Gestehungskosten in der aufgezählten Detaillierung als nicht zweckmässig und zudem als unverhältnismässig.	Streichen von Bst. d-e
FAMH	59h			Die unklare Zuständigkeitsregelung zwischen EDI und Kantone sowie unterschiedliche kantonale Betriebsreglemente werden zu unterschiedlichen Vorgehensweisen zwischen den einzelnen Kantonen führen, womit die Vergleichbarkeit mit Vorbehalten behaftet sein wird. Darüber hinaus ist für Laboratorien mit mehreren Standorten in mehreren Kantonen unklar wem welche Daten zur Verfügung gestellt werden müssen. Die Auswertung und Vergleichbarkeit wird schwierig sein und zu	Einheitliche Regelung auf nationaler Ebene

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

				Fehlinterpretationen führen. Zudem werden unterschiedliche Betriebsreglemente für Laboratorien mit Standorten in mehreren Kantonen zu einem zusätzlichen Mehraufwand führen.	
--	--	--	--	--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

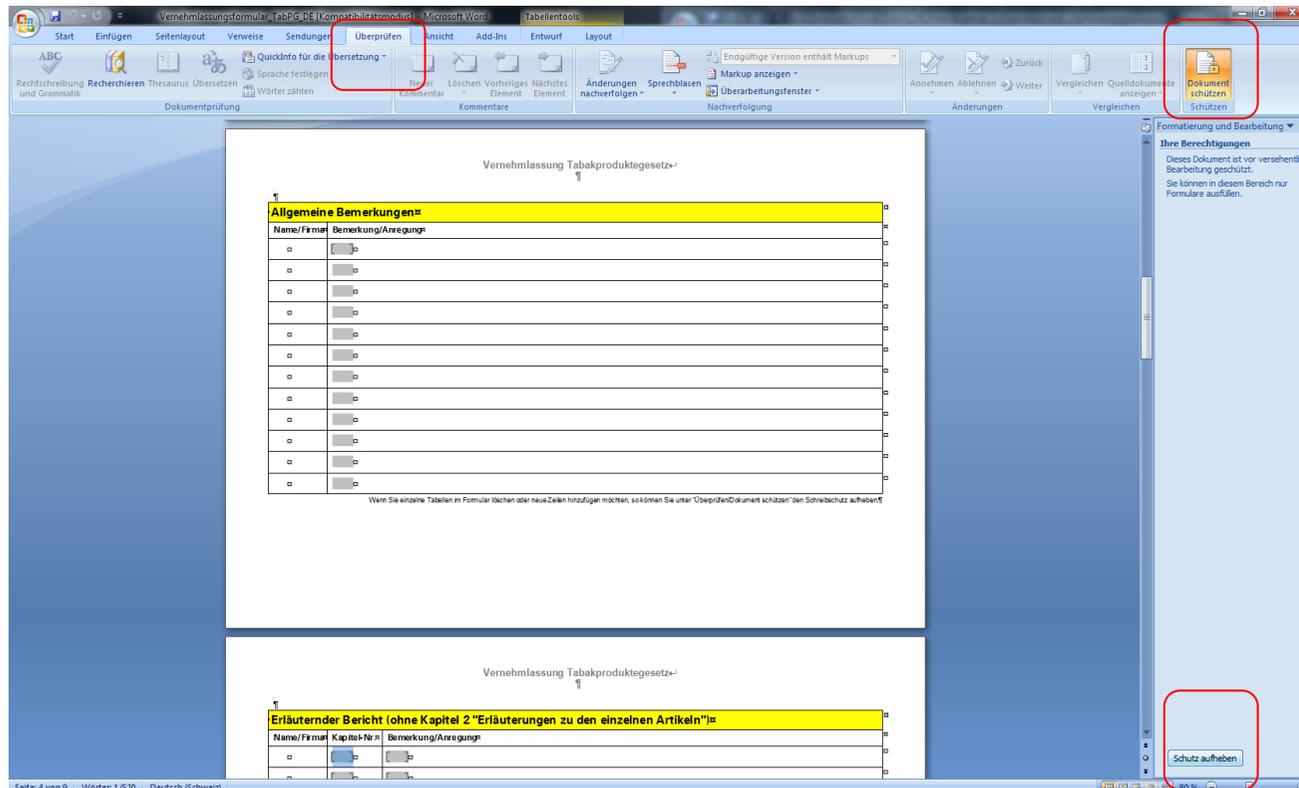
<b>gefunden werden.</b>			
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>			

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

### 1 Dokumentschutz aufheben



# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



## 3 Dokumentschutz wieder aktivieren

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

Vernehmlassungsformular\_TabPG\_DE [Kompatibilitätsmodus] - Microsoft Word

Start Einfügen Seitenlayout Verweise Sendungen Überprüfen Ansicht Add-Ins

Rechtschreibung und Grammatik Rechtschreibung und Grammatik Recherchieren Thesaurus Übersetzen Wörter zählen

Markieren Kommentar

Endgültige Version enthält Markups Markup anzeigen

Annehmen Ablehnen Weiter

Vergleichen Quelldokumente anzeigen

Dokument schützen

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : [ ]

Abkürzung der Firma / Organisation : [ ]

Adresse : [ ]

Kontaktperson : [ ]

Telefon : [ ]

E-Mail : [ ]

Datum : [ ]

**Wichtige Hinweise:**

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: [dm@baq.admin.ch](mailto:dm@baq.admin.ch) und [tabak@baq.admin.ch](mailto:tabak@baq.admin.ch)

1. Formatierungseinschränkungen

2. Bearbeitungseinschränkungen

3. Schutz anwenden

Ja, Schutz jetzt anwenden

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Aerzte

Abkürzung der Firma / Organisation : FMH

Adresse : Elfenstrasse 18, Postfach 300, 3000 Bern 16

Kontaktperson : Iris Herzog-Zwitter

Telefon : 031 359 11 90

E-Mail : iris.herzog@fmh.ch

Datum : 25. Mai 2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Weitere Vorschläge</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
FMH	Die FMH dankt für den Einbezug ins Vernehmlassungsverfahren. Der Zentralvorstand der FMH nimmt wie folgt Stellung.
FMH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die KVG- und jetzige KVV-Revision hat eine Konzentration an Daten beim BAG zur Folge, welche einem «Verhältnisgrundsatz an Datenhoheit» nicht entspricht. Die umfassende Datenbekanntgabe durch Versicherer an Behörden hat das Potenzial, das Vertrauen der Patienten zu unterminieren. Die von den Versicherern und den Ärzten zur Verfügung zu stellenden Daten sind ganz klar definierten und abschliessenden Verwendungszweck zuzuordnen. Weiterführende Datenlieferungen sind nicht angemessen und unverhältnismässig. Im Rahmen der Anpassung der KVV darf der Verwendungszweck nicht erweitert werden.</li> <li>• Diese KVV-Änderung betrifft die Datenlieferungspflicht an das BAG von Ärzten und Versicherern. Die Daten sollen zur Festsetzung der Tarife/Pauschalen etc. dienen. Die MAS-Daten sind bereits beim Bund (BFS) verfügbar. Das BAG als Behörde darf nicht zusätzlich «nicht anonymisierte Daten» der Leistungserbringer erhalten. Im Sinne der Datenstrategie des Bundes, der Mehrfachnutzung und des once-only-Prinzips ist es unverständlich, dass im Rahmen der vorliegenden Anpassung der KVV der eigenen Bundesstrategie widersprochen wird. Die notwendigen Daten sollen im Rahmen des Art. 59a KVG und Art. 30 KVV bei den Leistungserbringern erhoben werden. Das BFS als Datenkompetenzzentrum des Bundes kann im Rahmen des Bearbeitungsreglement die entsprechende Datenweitergabe für aufsichtsrechtliche Zwecke definieren. Im Art. 30 KVV Abs. 1 lit a+b ist die Datenlieferung an das BAG und Kantone zur Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG) bereits enthalten. Entsprechend sind die notwendigen Daten durch BFS zu erheben und nicht über das BAG. Das BFS soll dann die Weitergabe im Rahmen eines Bearbeitungsreglements regeln und definieren.</li> <li>• Auch wenn das KVV festhält, dass Betriebsdaten, die bereits das BFS erhebt (gemeint ist hier MAS), nicht noch einmal erhoben werden sollen, sehen wir, wie schon anlässlich der KVG-Revision, einen grossen Zusatzaufwand auf die Praxen zukommen. Für Praxen wird der administrative Aufwand gross sein und Ressourcen binden, die ohnehin schon äusserst knapp sind.</li> <li>• Auch Datenlieferungen generieren Aufwand, sowohl zeitlich wie monetär. Aufwand und Ertrag respektive Umfang und Nutzen der Massnahmen sind somit immer wieder kritisch zu prüfen und wenn nötig sind Korrekturen einzuleiten. Ein besonderes Augenmerk muss der Frage zukommen, zu welchen administrativen Zusatzbelastungen und Kosten die Datenweiter- und Bekanntgabe bei den Leistungserbringerinnen und -erbringern führen. Und ob sie die Versorgungssituation und -qualität verbessern. Die gesammelten Daten dürfen ausschliesslich den gesetzlich legitimierte Zwecken dienen und müssen dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz entsprechen.</li> </ul> <p>Ausweitung der Vorgaben «Datenbekanntgabe, Erhebung und Bearbeitung der Daten, das Bearbeitungsreglement sowie die Sicherheit und Aufbewahrung der Daten» per analogiam auf MVV, UVV, IVV – ist nicht nachvollziehbar!</p>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
FMH	Art. 59	Abs. 4		Das Rechnungsformular und die darin anzugebenden Informationen und Daten werden in Zusammenarbeit mit den Kostenträgern definiert. Es kann also nicht nur eine Pflicht der Leistungserbringer sein, verständliche Rechnungen für versicherte Personen auszustellen. Denn wenn selbst ein durch die Leistungserbringer definiertes Rechnungsformular angewendet wird, werden die Kostenträger Probleme bei der Verarbeitung (Rückforderungsbelege) haben. Zudem sind die im Rechnungsformular angewendeten Tarife durch den Bundesrat genehmigt (Verhandlungstarife) oder festgelegt worden (Amtstarife).	Der Satz «Dabei achten sie insbesondere darauf, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden» ist zu streichen.
FMH	Art. 59	f-i		Solche Daten sollen über das BFS erhoben und gesammelt werden und nicht über das BAG. Das BFS soll dann die Weitergabe im Rahmen eines Bearbeitungsreglement regeln und definieren. Im Sinne der Datenstrategie des Bundes, der Mehrfachnutzung und des once-only-Prinzips ist es unverständlich, dass im Rahmen der vorliegenden Anpassung der KVV der eigenen Bundesstrategie widersprochen wird. Die notwendigen Daten sollen im Rahmen des Art. 59a KVG und Art. 30 KVV bei den Leistungserbringern erhoben werden. Das BFS als Datenkompetenzzentrum des Bundes kann im Rahmen des Bearbeitungsreglement die entsprechende Datenweitergabe für aufsichtsrechtlich Zwecke definieren.	Ersatzlos streichen.  Im Art. 30 KVV Abs. 1 lit a+b ist die Datenlieferung an das BAG und Kantone zur Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG) bereits enthalten.
FMH	Art. 77	I		Die FMH unterstützt den Experimentierartikel nur unter der Voraussetzung, dass Leistungserbringer, Versicherer und Kantone gleichwertige Partner sind.  Die medizinische Sicht, das heisst die Qualität und damit der Nutzen für die Patienten, muss eine gewichtige Rolle spielen.	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Es sollten jedoch auch Projekte, welche über den heutigen Rahmen des KVG hinausgehen, möglich sein, wenn sie die Qualität verbessern. Hier sei zum Beispiel an den Bereich Prävention und die Langzeitpflege zu denken.</p> <p>Es fehlen Bestimmungen darüber, wie Gesuchstellende über allfällige Pilotprojekte frühzeitig informiert werden. Auch sieht das KVV nirgends vor, dass Gesuchsberechtigte gemäss Art. 77 I ausreichend informiert werden über Möglichkeiten, solche Pilotprojekte zu starten.</p>	
FMH	Art. 77	m	<p>Es stellt sich die Frage, ob dadurch nicht eine Regelung aufgestellt wird, welche unsachlich ist und die Erreichung des gesetzgeberischen Ziels missachtet.</p> <p>Die Formulierung im Erläuternden Bericht S. 15 «Keine Beteiligungen oder Subventionen vom Bund dürfen erwartet werden» steht im Widerspruch zum Anliegen des Parlaments eine Förderung von innovativen Projekten zu lancieren. Dem Parlament ging es um eine Förderung und nicht um eine Dämpfung. Die Vorteile zielen klar auf die Versicherten-gemeinschaft (bessere Heilungsergebnisse, tiefere Kosten etc.).</p>	Ersatzlos streichen bzw. eine Neuregelung betreffend Kosten zulasten des Bundes ist vorzusehen.

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen

Abkürzung der Firma / Organisation : FSP

Adresse : Effingerstrasse 15

Kontaktperson : Dr. phil. Muriel Brinkrolf

Telefon : +41 31 388 88 41

E-Mail : [muriel.brinkrolf@fsp.psychologie.ch](mailto:muriel.brinkrolf@fsp.psychologie.ch)

Datum : 16.06.2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>3</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>5</b>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
FSP	Keine Bemerkungen

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
FSP	28			Keine Bemerkungen	
FSP	59	4		<p>Die FSP hat bereits in der Vernehmlassung zum Kostendämpfungspaket 1 unterstrichen, dass der Nutzen der Massnahme «Rechnungskopie für Versicherte» nur greift, wenn die versicherte Person die Rechnungsinhalte auch interpretieren und verstehen kann. Die FSP begrüsst daher, dass in Art. 59 Abs. 4 festgehalten wird, dass die Rechnung so dargestellt werden muss, dass sie für die versicherte Person nachvollziehbar ist – dies ohne zusätzlichen Aufwand. Die FSP möchte betonen, dass das Rechnungsformular und die darin enthaltenen Informationen/Daten in Zusammenarbeit mit den Versicherern definiert werden müssen, um den Verarbeitungsprozess seitens der Kostenträger (Rückforderungsbelege) sicherzustellen. Es kann somit nicht die alleinige Pflicht der Leistungserbringern sein, die Verständlichkeit der Rechnung für versicherte Personen sicherzustellen.</p> <p>Die Nummerierung des Absatzes im erläuternden Bericht (Seite 14) und im Erlassentwurf sollte angeglichen werden (Abs.4 vs.</p>	

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

			Abs.5).	
FSP	59f-i		Die FSP ist mit den vorgeschlagenen Regelungen bezüglich der Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen nicht einverstanden. Die zu liefernden Daten sind zu unspezifisch und die FSP bezweifelt daher deren Nutzen für die Erfüllung der Tarifaufgaben (Festlegung, Anpassung und Genehmigung der Tarifstrukturen). Schliesslich gibt das KVG hinsichtlich Tarifverhandlungen und Berechnungsmethoden keine spezifischen Vorgaben vor, da die Partner Tarifautonomie haben. Weiter generiert diese Datenbekanntgabe Aufwand auf Seiten der Leistungserbringer. Umfang und Nutzen müssen daher kritisch geprüft werden. Mit der vorgeschlagenen Regelung sieht die FSP einen grossen Aufwand auf die ambulanten Psychotherapiepraxen zukommen, der nicht gerechtfertigt ist, da der Nutzen dieser Daten aufgrund fehlender Spezifik in Frage gestellt ist. Die FSP ist der Meinung, dass die für die Erfüllung der Tarifaufgaben notwendige Datenlieferung an das BAG und die Kantone bereits in Art. 30 KVV Abs 1 enthalten ist und fordert daher eine ersatzlose Streichung von Art. 59f-i.	Ersatzlos streichen.
FSP	77l und 77n		Experimentierartikel: Die FSP ist mit den vorgeschlagenen Bestimmungen grundsätzlich einverstanden und begrüsst es, dass mit Art.59b Abs. 3 KVG auch Projekte in anderen Bereichen als in Art. 59b Abs. 2 KVG definiert, zugelassen werden können. Dies nimmt ein Anliegen auf, das die FSP in der Vernehmlassung zum Kostendämpfungspaket geäussert hat. Die FSP ist der Meinung, dass der Aspekt des Einbezugs und der Anhörung der betroffenen Kreise wie dies in Art. 59b Abs 1 KVG festgehalten ist, in Art. 77n präzisiert werden sollte.	
FSP	77m		Mit der Regelung unter Art. 77m stellt sich die Frage, ob so nicht die Lancierung von innovativen Projekten mit Beteiligung von	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				kleineren Leistungserbringern und deren Verbänden oder mit diesen als Bewilligungsinhaber aus finanziellen Aspekten unterbunden wird. Die vorgesehene Finanzierung stellt eine grosse Hürde dar und lässt nur sehr wenig Spielraum für tatsächliche Innovation zu. Die FSP schlägt vor, diese Bestimmung zu streichen eine neue Regelung betreffend Kosten vorzuschlagen, welche einen gleichberechtigteren Zugang als Antragstellende für alle Kreise ermöglicht.	
FSP	77o bis 77r			Keine Bemerkungen	

<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>
FSP			

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Groupement des Médecins du Valais Romand

Abréviation de la société / de l'organisation : GMVR

Adresse : chemin du Verger 3, 1868 Collombey

Personne de référence : Dr N. Kirchner

Téléphone : 079 212 87 28

Courriel : nicolas.kirchner@hin.ch

Date : 16.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés</b> : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

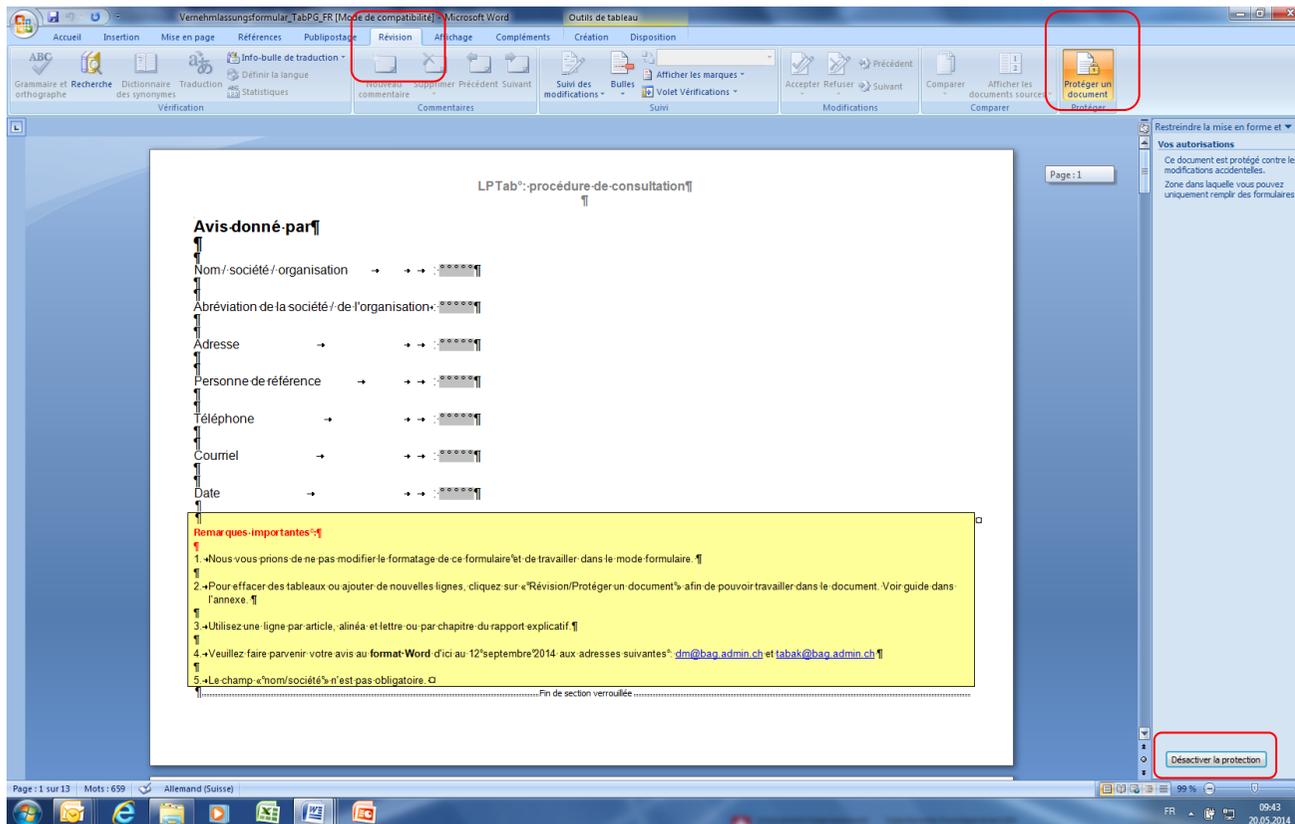
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



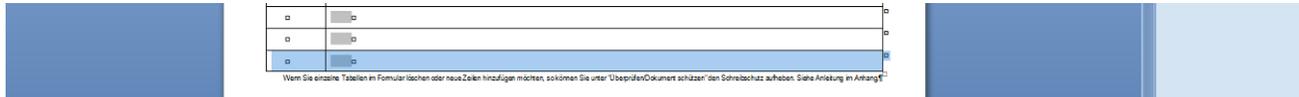
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

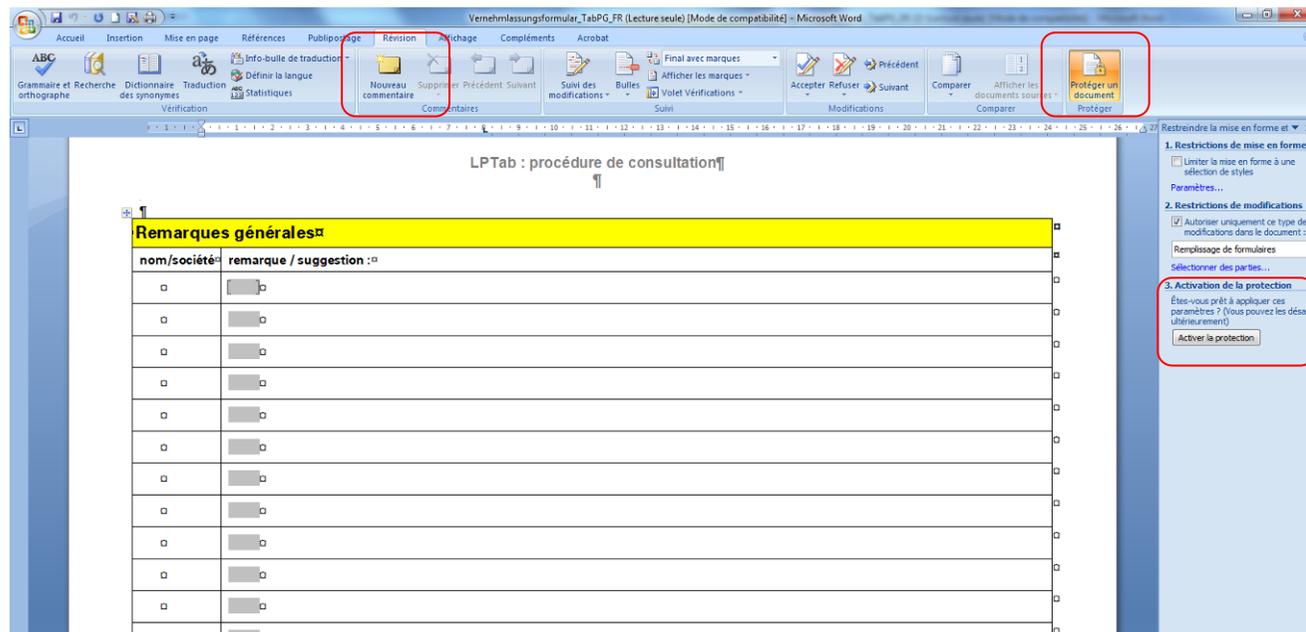
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

**Eidgenössisches Departement des Innern EDI**  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**  
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung  
Abteilung Tarife und Grundlagen  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

Per Mail: [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) und [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Ort, Datum Bern, 08.06.2022 Direktwahl 031 335 11 66  
Ansprechpartner Markus Trutmann E-Mail [markus.trutmann@hplus.ch](mailto:markus.trutmann@hplus.ch)

## Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)

- Umsetzung des Bundesgesetzes vom 19. März 2021 über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung;
- Umsetzung der Änderung vom 18. Juni 2021 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1a.

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 11. März 2022 hat der Bundesrat das Vernehmlassungsverfahren zur obengenannten Verordnungsänderung eröffnet. Die Vernehmlassungsfrist dauert bis 16. Juni 2022. H+ Die Spitäler der Schweiz bedankt sich für die Einladung zur Vernehmlassung. Gerne lassen wir Ihnen unsere Stellungnahme hiermit fristgerecht zugehen.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten schweizerischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Uns sind 220 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 370 Standorten sowie über 160 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. Wir vertreten über 200'000 Arbeitsverhältnisse.

Die Stellungnahme von H+ gliedert sich gemäss folgender Übersicht.

1.	Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer (19.03.2021)		Vorgeschlagene Verordnungsänderungen
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Art. 21 KVG;</li><li>- Art. 35 KVAG Abs. 2.</li></ul>	→	<ul style="list-style-type: none"><li>- Art. 28, Art. 28b und Art. 28c KVV;</li><li>- Art. 62a KVAV.</li></ul>

2.	Änderung des KVG betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1a (18.06.2021)		Vorgeschlagene Verordnungsänderungen
2.1.	<b>Ambulante Pauschalen</b> - Art. 43 Abs. 5, Abs. 5ter und Abs. 5quinqües KVG.	→	- keine
2.2.	<b>Datenbekanntgabe im Tarifwesen</b> - Art. 47a KVG; - Art. 46a Abs. 1 KVG; - Art. 47b KVG.	→	- Art. 59f, Art. Art. 59g, Art. 59i KVV; - Art. ...MVO, UVO, IVO.
2.3.	<b>Experimentierartikel</b> - Art. 59b KVG	→	- Art. 77l, Art. 77m, Art. 77n, Art. 77o, Art. 77p, Art. 77q und Art. 77r KVV.

## 1. Bundesgesetz vom 19. März 2021 über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

### Zusammenfassung

**H+ stimmt den vorgeschlagenen KVV- und KVAV-Änderungen zu, fordert aber Präzisierungen.**

### Résumé

**H+ approuve les modifications proposées de l'OAMal et de l'OSAMal, mais demande des précisions.**

### 1.1. Ausgangslage

Mit dem vom Parlament am 16. Mai 2021 verabschiedeten Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) wird präzisiert, zu welchen Zwecken die Versicherer dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) Daten in welcher Form – aggregiert oder pro versicherte Person – weitergeben müssen<sup>1</sup>. Das Ziel des Bundesgesetzes ist, mit genauen gefassten Bestimmungen die Rechtssicherheit zu verbessern und den Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu wahren.

Das neue Bundesgesetz ist das Ergebnis einer von Ständerat Joachim Eder (ZG, fdp.) am 15. März 2016 eingereichten Parlamentarischen Initiative über die Gewährleistung des persönlichen Datenschutzes bei der Aufsicht über die soziale Krankenversicherung ([Pa.Iv. 16.411](#)). Anlass zu dieser Pa.Iv. war die Tatsache, dass das BAG seit 2014 anonymisierte Daten aller Versicherten mit dem «Erhebungsformular Individualdaten» (Efind) erhebt. Mit Efind1 werden demographische Daten, mit Efind 2 Prämien und Kosten pro versicherte Person erhoben. Die Efind-Daten fliessen in die Datensammlung «BAG Statistik auf Basis von anonymisierten Versicherungsdaten» (Bagsan) ein. Die rechtlichen Grundlagen für diese Erhebungen wurden zuerst in Art. 21 Abs. 4 KVG (in Kraft vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2015), später in Art. 35 KVAG festgelegt (in Kraft seit dem 1. Januar 2016). Die Ausführungsbestimmungen zu beiden Artikeln wurden aber jeweils in Art. 28 KVV aufgeführt und nicht zwischen KVV und KVAV aufgeteilt.

Das Bundesgesetz ist ein Mantelerlass, der Änderungen des KVG und des KVAG beinhaltet und zu einer klaren Aufteilung der rechtlichen Bestimmungen führt:

<sup>1</sup> <https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2019/1903/de>

- Die Erhebung von Daten, die das BAG zur Ausübung seiner Aufsicht auf die Versicherer benötigt, werden im KVAG geregelt und vom Bundesrat in der KVAV ausgeführt.
- Die Erhebung von Daten, die das BAG zur Erfüllung seiner Aufgaben nach KVG benötigt, wird im KVG geregelt und vom Bundesrat in der KVV ausgeführt.

Die Daten sollen aggregiert erhoben und bearbeitet werden. Falls Individualdaten benötigt werden, sind diese zu anonymisieren (Art. 21 Abs. 2 KVG).

Neben den bereits etablierten Erhebungen «Efind 1» und «Efind 2» sollen neu im Rahmen von Efind3 auch – auf der Grundlage von anonymisierten Individualdaten – die Kosten nach Art der Leistung (z.B. ambulant erbrachte Leistungen nach Tarmed oder Arzneimittel) und nach Leistungserbringer (z.B. Arzt, Spital oder Apotheke) (Art. 21 Abs. 2 Bst. a) erhoben werden.

Zusätzliche Datenerhebungen, wie sie das BAG mit Efind5 (Arzneimittel) und Efind6 (Mittel und Gegenstände, Migel) geplant hatte, wurden vom Parlament abgelehnt.

## 1.2. Beurteilung der einzelnen Bestimmungen

### Art. 28 KVV: Daten der Versicherer

Art. 28 KVV enthält nur noch Bestimmungen, die sich auf Art. 21 KVG bzw. auf die Erhebung von Daten beziehen, die das BAG zur Erfüllung seiner Aufgaben nach KVG benötigt. Bestimmungen, die das BAG zur Aufsicht auf die Versicherer benötigt, wurden ausgeschieden und in die KVAV übertragen. H+ begrüsst diese Aufteilung, die dem Gesetz und dem damit vom Parlament zum Ausdruck gebrachten Willen entspricht.

Leider wurden diejenigen Bestimmungen aus Art. 28 KVV, welche den Zweck der Datenerhebung präzisieren, nicht unter dem neuen Art. 28 KVV übernommen. **H+ fordert, dass dies nachzuholen ist.** Begründung: Die Verwendung der Daten muss zweckgebunden sein. Deshalb sind die Zwecke der Datenerhebung explizit aufzuführen, wie dies unter Art. 62a KVAV korrekterweise vorgenommen wurde; siehe dort. Konkret handelt es sich um die Bst. b, c und f aus dem bisherigen Art. 28 KVV; vgl. nachfolgende tabellarische Übersicht. Diese Bestimmungen sind zwingend unter dem neuen Artikel 28 KVV aufzuführen.

Art. 28 Abs. 1 KVV (alt)		Art. 28 KVV (neu)		Art. 62a Abs. 1 KVAV (neu)
Bst. a			→	Bst. a
Bst. b	→	fehlt		
Bst. c	→	fehlt		
Bst. d			→	Bst. b
Bst. e			→	Bst. c
Bst. f	→	fehlt		
Bst. g			→	Bst. f

### Art. 28 Abs. 1 Bst. a KVV: soziodemographische Angaben

Wie folgende Aufstellung zeigt, entsprechen die unter Bst. a aufgeführten Items vorhandenen Feldern von Efind1. Dem Bst. a kann demnach zugestimmt werden.

Ziffer	Item	Efind-Nr., Feld-Nr.
1	Verbindungscode	Efind 1: Feld 3 (anonym. AHV-Nr.) und 4

2	Alter, Geschlecht und Wohnort	Efind1: Felder 5, 6, 7, 8 und 9.
3	Risikogruppe nach Art. 11 und 12 VORA <sup>2</sup>	Efind1: Feld 10

### Art. 28 Abs. 1 Bst. b KVV: Angaben zur Versicherungsdeckung

Wie folgende Aufstellung zeigt, entsprechen die unter Bst. b aufgeführten Items nur teilweise vorhandenen Feldern von Efind1 und Efind2. So kann Ziffer 5 keinem Feld zugeordnet werden, während die Ziffern 3, 4 und 6 nur fraglich Efind-Feldern zugeordnet werden können. Dies ist zu korrigieren bzw. zu präzisieren. Wenn aber diese Ziffern vorhandenen Efind-Feldern nicht zugeordnet werden können, sind sie zu streichen. Die KVV-Änderung kann auf keinen Fall Datenerhebungen vorsehen, die über bereits vorhandene Felder von Efind1, Efind2 und Efind3 hinausgehen. Dies geht aus dem Bericht der SGK-S vom 16. Mai 2019 klar hervor und wurde vom Parlament bestätigt. In diesem Sinn ist das Wort «wie» in Ziffer 2 zu streichen, sodass die nachfolgende Aufzählung als abschliessend zu verstehen ist.

Ziffer	Item	Efind Nr., Feldname
1	Beginn und Ende der Deckungsperiode	Efind2, Feld 5 und 6
2	Prämieneigenschaften, wie Prämienregion Tariftyp, Modellart, Tarifakronym, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Unfalleinschluss	Efind2, Feld 11 Efind2, Feld 12 Efind2, Feld 13 Efind2, Feld 14 Efind2, Feld 4 Efind2, Feld 19 Efind2, Feld 15 und 16 Efind2, Feld 17
3	Höhe der Prämie, mit und abzüglich vom Kantonsbeitrag, mit oder ohne Abschlag und Zuschlag	Efind2, Feld 18, ?
4	Angabe, ob die Deckung sistiert ist oder nicht;	Efind 2, Feld 5, 6, 7 und 8 ?
5	Angabe, ob die versicherte Person dem Risikoausgleich unterstellt ist oder nicht,	--
6	Mutationsgründe bezogen auf die Versicherungsdeckung, wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Versichererwechsel und interner Wechsel,	Efind 2, Feld 5, 6, 7 und 8 ?
7	Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung,	Efind2, Feld 20 und 21
8	für Versicherte mit einem Austritt in einem der Vorjahre: Austrittsdatum	Efind1, Feld 11

<sup>2</sup> Verordnung vom 19. Oktober 2016 über den Risikoausgleich.

## Art. 28 Abs. 1 Bst. c KVV: Angaben der Abrechnungsbelege zu den Deckungsperioden nach Buchstabe b

Wie folgende Aufstellung zeigt, entsprechen die unter Bst. c aufgeführten Items vorhandenen Feldern von Efind3. Dem Bst. c kann demnach zugestimmt werden.

Ziffer	Item	Efind Nr., Feldname
1	Belegnummer in pseudonymisierter Form	Efind3, Feld 5 (APVC anonymisiert <sup>3</sup> )
2	Datum der Abrechnung	Efind3, Feld 10
3	Beginn und Ende der Behandlung	Efind3, Feld 22 und 23
4	Gesamtkosten der vergüteten Leistungen sowie Kostenbeteiligung	Efind3, Feld 12 und 20
5	Angaben zum Leistungserbringer, wie Zahlstellenregisternummer oder Identifikationsnummer (Global Location Number, GLN)	Efind3, Feld 27 (APVC anonymisiert)
6	Schadensart, wie Mutterschaft, Unfall, Krankheit und Geburtsgebrechen	Efind3, Feld 24
7	Art der Leistung, wie Behandlungsart, Tariftyp und Kostenart	Efind3, Feld 25; Felder 13-19
8	Höhe des Beitrags, des vergüteten Betrags, des Franchisenteils und des Selbstbehalts	Efind3, Felder 13-19, Feld 21;
9	bei stationären Leistungen: Spitalbetrag und Aufenthaltsdauer	Efind3, Feld 21 und 26
10	bei ambulanten Leistungen: Anzahl Konsultationen.	Efind3, Feld 30

## Art. 28 Abs. 2 – 8 KVV

Diese Bestimmungen betreffen die technische Abwicklung der Datenweitergabe durch die Versicherer. H+ nimmt dazu keine Stellung.

## Art. 28 Abs. 9 KVV

Diese Bestimmung verpflichtet das BAG, Daten, die an Stellen weitergegeben werden, die am Vollzug des KVG beteiligt sind, zu anonymisieren. H+ stimmt dieser Bestimmung zu.

<sup>3</sup> APVC Anonymisierungs-Plausibilisierungs-Verschlüsselungsclient Software zur dezentralen Erhebung durch die Versicherer. Dabei werden die Individualdaten vor Ort (bei den Versicherern) anonymisiert.

## Art. 28b KVV: Veröffentlichung der Daten der Versicherer

Dieser Artikel weist gegenüber dem aktuellen Wortlaut von Art. 28b folgende Neuerungen auf:

Abs. 1. Das BAG veröffentlicht die Daten nach Art. 28 unter Wahrung der Anonymität der Versicherten und stellt diese auf dem Portal zur Datenveröffentlichung des Bundes zur Verfügung.

Abs. 2 Bst. b: [Bei der Veröffentlichung nach Absatz 1 sorgt es [das BAG] dafür, dass Daten pro versicherte Person keinen Rückschluss auf die Versicherer ermöglichen.

H+ unterstützt die Bestimmung von Art. 28b Abs. 1, verlangt aber eine Präzisierung, was unter dem «Portal zur Datenveröffentlichung des Bundes» zu verstehen ist. In jedem Fall aber ist dieses Portals in die Nationale Datenbewirtschaftungsstrategie des Bundes (NaDB) zu integrieren.

H+ unterstützt die Bestimmung von Abs. 2 Bst. b.

## Art. 28c Gesuch für besondere Nutzung

Dieser neue Artikel stellt eine adäquate Ausführungsbestimmung zum Art. 21 Abs. 4 dar. H+ stimmt ihm zu.

## Art. 62a KVAV: Daten der Versicherer (neu)

Dem Willen des Gesetzgebers entsprechend werden unter diesem neuen Artikel diejenigen Bestimmungen aus Art. 28 KVV übernommen, welche das BAG zur Erfüllung seiner Aufsichtstätigkeit über die Versicherer gemäss Art. 35 Abs. 2 KVAG benötigt; vgl. nachfolgende tabellarische Übersicht. Es handelt sich konkret um die Bst. a, d, e und g.

Diejenigen Bestimmungen aus Art. 28 KVV, welche dem BAG zur Erfüllung seiner Aufgaben gemäss KVG dienen, wurden jedoch nicht unter dem neuen Art. 28 KVV aufgeführt. **H+ fordert, dass dies nachzuholen ist (siehe oben Kommentar zur Art. 28 KVV).**

Art. 28 Abs. 1 KVV (alt)		Art. 62a Abs. 1 KVAV (neu)	Art. 28 KVV Abs. 1 (neu)
Bst. a	→	Bst. a	
Bst. b		--	Fehlt
Bst. c		--	fehlt
Bst. d	→	Bst. b	
Bst. e	→	Bst. c	
Bst. f		--	fehlt
Bst. g	→	Bst. f	

## Art. 62a Abs. 1

Die Buchstaben a und b sind identisch mit Art. 28 KVV Abs. 1 Bst. a und b. Den Kommentar von H+ siehe dort.

## Art. 62a Abs. 3 bis 9

Ausser Art. 28 Abs. 4 KVV (Zahlstellenregister) sind diese Absätze identisch mit den Absätzen 2 bis 9 in Art. 28 KVV. Das BAG wird jeweils als Aufsichtsbehörde genannt. Den Kommentar von H+ siehe dort.

## 2. Umsetzung der Änderung vom 18. Juni 2021 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1a.

### Zusammenfassung

- **Ambulante Pauschalen:** H+ fordert Präzisierungen im KVV betreffend der in Art. 43 Abs. 5quater KVG vorgesehenen Ausnahmen.
- **Datenweitergabe im Tarifwesen:** H+ fordert eine ersatzlose Streichung von Art. 59g bis 59i KVV.  
Diese Bestimmungen
  - widersprechen den Prinzipien der Verhältnismässigkeit und der Datensparsamkeit;
  - schaffen dem once only Prinzip zuwiderlaufende redundante Datenflüsse
  - sind aufgrund der in Art. 30 KVV bereits etablierten Datenerhebungen weitgehend überflüssig;
  - erweitern die Datenerhebung auf inakzeptable Weise auf die Ebene der einzelnen Leistungen, statt sich auf die Fallebene zu beschränken.
- **Experimentierartikel:** H+ stimmt diesen Bestimmungen zu, fordert aber Ergänzungen und Korrekturen.

### Résumé

- **Forfaits ambulatoires :** H+ demande des précisions dans l'OAMal concernant les exceptions prévues à l'art. 43 al. 5quater LAMal.
- **Transmission des données dans le domaine tarifaire :** H+ demande la suppression pure et simple des art. 59g à 59i OAMal.  
Ces dispositions
  - contredisent les principes de proportionnalité et d'économie des données ;
  - créent des flux de données redondants contraires au principe « once only » ;
  - sont largement superflues en raison des collectes de données déjà établies à l'article 30 OAMal ;
  - étendent de manière inacceptable la collecte de données au niveau des prestations individuelles au lieu de se limiter au niveau des cas.
- **Article expérimental :** H+ approuve ces dispositions, mais demande des compléments et des corrections.

## 2.1. Ambulante Pauschalen

Gemäss Kommentar des BAG zu den Änderungen der KVV bedürfe es für die Umsetzung der ambulanten Pauschalen keines Ausführungsrechtes. H+ stimmt dieser Auffassung nur teilweise zu. Wohl ist es die Aufgabe der Tarifpartner, auf der Grundlage der neuen gesetzlichen Bestimmungen die nationale Organisation für ambulante Tarife einzusetzen (Art. 47a KVG) und im Vorfeld zur Gründung der Tariforganisation oder im Rahmen dieser Tariforganisation die vorhandenen Tarifstrukturen über den Einzelleistungstarif (TARDOC) und die ambulanten Pauschalen bis zur Genehmigungsreife zu überarbeiten und, nach deren Genehmigung durch den Bundesrat, zu pflegen und weiterzuentwickeln. Dazu braucht es tatsächlich keine Ausführungsbestimmungen.

Hingegen wird Art. 43 Abs. 5<sup>quater</sup> und dessen Interpretation unweigerlich zu Fragen und Schwierigkeiten führen.

<sup>5quater</sup> Die Tarifpartner können für bestimmte ambulante Behandlungen regional geltende Patientenpauschaltarife vereinbaren, die nicht auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur beruhen, sofern dies insbesondere regionale Gegebenheiten erfordern. Gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstrukturen nach Absatz 5 gehen vor.

So bedarf der Ausdruck «regional» einer Präzisierung. Beinhaltet «regional» nur kantonale oder auch interkantonal geltende Pauschalen? Wenn beide Möglichkeiten offenstehen, so ist dies a) zu präzisieren und b) den oder die betroffenen Kantone als Genehmigungsbehörde(n) zu bezeichnen.

Weiter ist zu präzisieren, ob mit «regional» auch sektorenübergreifende Pauschalen (Komplexpauschalen, bundled payments) gemeint sein können.

Schliesslich bedarf der Ausdruck «insbesondere regionale Gegebenheiten» einer genauen Definition. Nach unserer Leseart kann «insbesondere» im Umkehrschluss auch weitere, hier nicht näher definierte Pauschalen bedeuten. Denkbar sind Besonderheiten etwa bei bestimmten Versorgungssituationen, Krankheitsbildern oder innovativen Therapieformen, die sich durch eine schweizweit einheitliche Tarifstruktur nicht zufriedenstellend abbilden lassen und Ausnahmen vom Einheitlichkeitsgebot rechtfertigen. Nach welchen Kriterien solche Ausnahmen bewilligt werden sollen, sollte in der Verordnung transparent gemacht werden.

## 2.2. Datenbekanntgabe im Tarifwesen

### 2.2.1. Unverhältnismässige Datenerhebung durch Art. 59f KVV

Artikel 47a Abs. 5 KVG hält fest:

«Die Leistungserbringer und die Versicherer sind verpflichtet, der Organisation [für Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen] kostenlos die Daten bekannt zu geben, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen notwendig sind».

Die Organisation für Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen, kurz nationale Tariforganisation, ist eine von den Tarifpartnern einzusetzende privatrechtliche Institution. Es liegt in der Verantwortung der Tarifpartner (Tarifautonomie), die Tarifierungsgrundsätze für die beiden Tarifstrukturen und deren Koordination auf der Grundlage des geltenden Rechts (KVG, KVV), der Rechtsprechung und der Prüfberichte der Genehmigungsbehörde zu definieren. Welche Daten von den Leistungserbringern und den Krankenversicherern an die nationale

Tariforganisation zu liefern sind, wird ganz entscheidend von diesen zu erarbeitenden Tarifierungsgrundsätzen abhängen und kann zum heutigen Zeitpunkt keinesfalls schon festgelegt werden. Eine Aussage darüber, welche Daten die Genehmigungsbehörde zur Erfüllung ihrer Aufgaben, d.h. zur Überprüfung und Genehmigung der Tarifstrukturen, benötigen wird, kann zum heutigen Zeitpunkt ebenfalls nicht gemacht werden und wird von den Tarifierungsgrundsätzen und deren konkreten Anwendung bei der Erarbeitung bzw. Finalisierung der Tarifstrukturen abhängen.

Art. 47b Abs. 1 verlangt einzig, dass ...

«... die Leistungserbringer und deren Verbände, die Versicherer und deren Verbände sowie die Organisation nach Artikel 47a verpflichtet sind, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Verlangen kostenlos die Daten bekannt zu geben, **die für die Erfüllung der Aufgaben nach den Artikeln 43 Absätze 5 und 5bis, 46 Absatz 4 und 47** notwendig sind. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten **unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips** (Hervorhebungen durch uns)».

Aus diesen Ausführungen geht klar hervor, dass der in der KVV-Änderung vorgeschlagene Art. 59f KVV eine eklatante Missachtung dieser rechtlichen Ausgangslage darstellt und deshalb scharf abgelehnt werden muss. Es handelt sich bei Art. 59f KVV um den Versuch, eine Datensammlung auf Vorrat aufzubauen. Dieser Versuch widerspricht dem in Art. 47b explizit erwähnten und zu wahrenen Prinzip der Verhältnismässigkeit. Gerade um die Wahrung dieses Verhältnismässigkeitsprinzips ging es aber bei der Neuregelung der Datenweitergabe der Versicherer an den Bund (siehe oben). Es wäre deshalb inkonsequent und bis zu einem gewissen Grad auch stossend, wenn ich der gleichen KVV-Änderung das Verhältnismässigkeitsprinzip einerseits verschärft, andererseits – bei der Datenweitergabe im Tarifwesen – über Bord geworfen werden würde. Das Verhältnismässigkeitsprinzip ist als verfassungsmässig verbürgter Rechtsgrundsatz und Grundprinzip des schweizerischen Verwaltungsrechts in jedem Fall und ohne Ausnahmen zu wahren.

Der in Art. 59f vorgeschlagene Versuch, eine Datensammlung auf Vorrat anzulegen, widerspricht auch dem Grundsatz der Datensparsamkeit. Dieser Grundsatz leitet sich aus dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz ab und verlangt, dass Daten nur dann und nur soweit bearbeitet werden dürfen, als es für den Zweck der Datenbearbeitung erforderlich ist.

### 2.2.2. Redundante, mit dem «once only» Prinzip inkompatible Datenerhebung durch Art. 59f KVV

Wie folgende tabellarische Gegenüberstellung zeigt, sind die in Art. 59f KVV vorgesehenen Datenerhebungen grösstenteils in Art. 30 KVV<sup>4</sup> bereits festgelegt worden (redundante Datenelemente gelb markiert).

Art. 30 KVV: Daten der Leistungserbringer (in Kraft seit dem 1. August 2016)	Art. 59f KVV (neu)
a. Betriebsdaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. a KVG), namentlich:	a. allgemeine Betriebsdaten, namentlich:
1. Betriebstyp und Leistungsangebot,	1. Betriebstyp,
2. Standorte,	2. Standorte,
3. medizinisch-technische Infrastruktur,	3. medizinisch-technische Infrastruktur,
4. Rechtsform und Art des öffentlichen Beitrags;	
	4. Betriebsdauer pro Jahr;
b. Personaldaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. b KVG), namentlich:	b. Daten zum Personalbestand des Betriebs, namentlich:

<sup>4</sup> in Kraft seit dem 1. August 2016

1. Personalbestand,	1. Anzahl Leistungserbringer, aufgeschlüsselt nach den Kategorien nach Artikel 35 Absatz 2 KVG und nach Spezialisierung, sowie weiteres Personal,
2. Aus- und Weiterbildungsangebot,	
3. Angaben zu Beschäftigungsvolumen und Funktion sowie soziodemografische Merkmale,	2. Angaben zum Beschäftigungsvolumen der Leistungserbringer und des weiteren Personals;
4. Angaben zum Personal in Aus- und Weiterbildung;	
c. Patientendaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. c KVG), namentlich: 1. ambulanter Patientenkontakt, Ein- und Austritte, Pflegetage und Bettenbelegung, 2. Diagnosen, Morbiditätsgrad, Art des Ein- und Austritts, Pflegebedarf und soziodemografische Merkmale;	
d. Leistungsdaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. d KVG), namentlich: 1. Leistungstyp, Untersuchungen und Behandlungen, 2. Leistungsvolumen;	c. Leistungstyp, Untersuchungen und Behandlungen;
e. Kostendaten für stationäre Leistungen (Art. 59a Abs. 1 Bst. d KVG), namentlich Gestehungskosten und Erlöse pro Fall;	d. Gestehungskosten der Leistungen, namentlich: 1. Personalaufwand pro Personalkategorie, einschliesslich beruflicher Vorsorge, 2. Materialaufwand, 3. Raumaufwand, 4. Kapitalaufwand, 5. Abschreibungen, 6. Investitionsaufwand;
f. Finanzdaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. e KVG), namentlich: 1. Betriebsaufwand aus Finanz-, Lohn- und Anlagebuchhaltung, 2. Betriebsertrag aus Finanzbuchhaltung, 3. Betriebsergebnis aus Finanzbuchhaltung;	
g. medizinische Qualitätsindikatoren (Art. 59a Abs. 1 Bst. f KVG), namentlich Angaben, deren Analyse Rückschlüsse erlauben, inwieweit medizinische Leistungen wirksam, effizient, angemessen, sicher, patientenzentriert, rechtzeitig und chancengleich erbracht werden.	
	e. Informationen zur Aufschlüsselung der Gestehungskosten nach den einzelnen Leistungen in Abhängigkeit des Kostenmodells, insbesondere die Dauer der Leistung und Anzahl Patientinnen und Patienten:
	f. Entwicklung der Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, namentlich: 1. Tarifpositionen, Leistungsvolumen und Kosten der abgerechneten Leistungen, 2. Anzahl der ambulanten Patientinnen und Patienten, 3. Anzahl Konsultationen pro Patientin und Patient.

Gemäss Art. 30b Abs. 1 Bst. a und b Ziff. 3 KVV ist es die Aufgabe des Bundesamtes für Statistik (BFS), die gemäss Art. 30 KVV erhobenen Daten an die jeweils zuständige Behörde weiterzuleiten. Insbesondere übermittelt das BFS gemäss Art. 30b Abs. 1 Bst. a dem BAG «die in Artikel 30 genannten Daten, soweit sie für die Prüfung der Tarife notwendig sind (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KG)», während es gemäss Bst. b die Daten den zuständigen kantonalen Behörden weiterleitet.

Aufgrund dieser bereits existierenden gesetzlichen Bestimmungen erweisen sich **die Art. 59f bis 59i als überflüssig und sind ersatzlos zu streichen**. Allenfalls notwendige Präzisierungen der Datenbekanntgabe betreffend den ambulanten Bereich sind als Ergänzungen zu Art. 30 KVV vorzunehmen und nicht in neue Artikel der KVV einzufügen.

Mittels einer Datenübermittlung auf der Grundlage von Art. 30 KVV kann das «once only» Prinzip der Nationalen Datenstrategie des Bundesrates einwandfrei respektiert werden. Dies wäre mit Art. 59f KVV nicht der Fall, da zusätzliche Datenflüsse, die nicht bereits in

Art. 30 KVV geregelt sind, nicht über das BFS, sondern direkt zum Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) oder direkt an kantonale Behörden weitergeleitet werden müssten. Die Schaffung neuer, dem «once only» Prinzip widersprechender paralleler Datenflüsse sind aber klar abzulehnen.

Durch die Lieferung der Daten an das BFS gemäss Art. 30 KVV ist zudem die Schaffung einer Datensammlung auf Vorrat ausgeschlossen. Dem BAG werden nur die Daten weitergeleitet, die für die Prüfung der Tarife wirklich benötigt werden. Um welche konkreten Daten es sich dabei handeln wird, wird die Genehmigungsbehörde auf der Grundlage, der von den Tarifpartnern zur Genehmigung eingereichten Tarifstrukturen und deren Tarifierungsgrundsätze zu begründen haben.

Schliesslich werden durch eine Abwicklung des Datenflusses gemäss Art. 30 KVV neue Regulierungen der Datenübermittlung (Art. 59g), kantonale Bearbeitungsreglemente (Art. 59h) und Bestimmungen über Sicherheit und Aufbewahrung der Daten überflüssig, weil diese Punkte längst geregelt sind.

### **2.2.3. Inakzeptable Erweiterung der Datenerhebung auf die Ebene einzelner Leistungen**

Mit Art. 59f Bst. e und f wird die bisherige Praxis der Datenerhebungen im KVG von der Fallebene auf die Ebene einzelner Leistungen erweitert. Dieser Paradigmenwechsel würde einen massiven administrativen Mehraufwand generieren, der durch den vergleichsweise geringen bis marginalen Erkenntnisgewinn nicht zu rechtfertigen wäre. An der Qualität der zu erarbeitenden Tarifstrukturen würde sich nichts ändern. Falls aber mit dieser Bestimmung die Grundlage für Steuerungsmöglichkeiten im Tarifbereich gelegt werden soll, so ist auch hier das Anlegen einer Datensammlung auf Vorrat – im Hinblick auf eine vielleicht zu erwartende gesetzliche Neuregelung in diesem Bereich – nicht akzeptabel und klar zurückzuweisen. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass Verordnungen zukünftigen gesetzlichen Bestimmungen nicht vorgreifen dürfen.

### **2.2.4 Fazit**

Die Bestimmungen in Art. 59g bis 59i

- widersprechen den Prinzipien der Verhältnismässigkeit und der Datensparsamkeit;
- schaffen dem once only Prinzip zuwiderlaufende redundante Datenflüsse
- sind aufgrund der in Art. 30 KVV bereits etablierten Datenerhebungen weitgehend überflüssig;
- erweitern die Datenerhebung auf inakzeptable Weise auf die Ebene der einzelnen Leistungen, statt sich auf die Fallebene zu beschränken.

**Aus diesen Gründen sind Art. 59 bis 59i ersatzlos zu streichen.** Allenfalls sind ergänzende Bestimmungen in Art. 30 KVV in Erwägung zu ziehen.

## **2.3. Experimentierartikel**

### **2.3.1. Allgemeine Beurteilung**

Der Experimentierartikel soll die Experimentierfreudigkeit der Akteure, welche die bereits bestehenden grossen Handlungsspielräume des KVG zu wenig genutzt haben, fördern.

Der Experimentierartikel soll die Erprobung von Innovationen im Bereich der Kostendämpfung, der Qualität und der Digitalisierung ermöglichen. Aus nachvollziehbaren verfassungsrechtlichen Gründen mussten die Bereiche, in welchen vom KVG abweichende Experimente (Pilotprojekte) möglich sind, abschliessend aufgezählt werden. Diese Anforderung wurde mit den in den Bst. a bis g aufgeführten Bereichen konkretisiert. Pilotprojekte, die sich innerhalb des Rahmens des KVG bewegen, können vom Bundesrat vorgesehen werden und sind nicht an die in Bst. a bis g aufgezählten Bereiche gebunden (Art. 59b Abs. 3).

Aus diesen Prämissen geht klar hervor, dass das Ausführungsrecht zum Experimentierartikel dessen Grundintention, die Innovations- und Experimentierfreudigkeit der Akteure zu fördern, nicht rückgängig machen darf und notwendige Einschränkungen nicht weiter verschärfen soll. In dieser Hinsicht dürfte aber der Detaillierungsgrad der Bestimmungen in Art. 77l bis Art. 77q eine eher hemmende Wirkung entfalten. Die vorgeschlagenen Bestimmungen stellen relativ hohe Anforderungen an die Gesuchsteller. Im Gegenzug fehlen Vorgaben an die Genehmigungsbehörde. Gerade im Bereich von Innovationen sind aber zügige administrative Verfahren ein Muss. Deshalb fordert H+, dass die Bearbeitung von Gesuchen an Fristen gebunden werden soll. Dabei darf von der Behörde eine Unterstützung erwartet werden, etwa bei der rechtlichen Prüfung, inwiefern ein eingereichtes Projekt vom geltenden Recht abweicht. Weiter ist von der prüfenden Behörde eine fachliche Kompetenz bei der Beurteilung der Gesuche zu fordern. Wenn nötig, ist diese extern einzuholen, etwa durch ein Peer Review Verfahren. Auf diese Weise können auch massgebliche Verbesserungsvorschläge einholt werden.

## **Art. 77l Gesuch**

### **Art. 77l Abs. 1**

Bei der Einreichung des Gesuches ist zu unterscheiden, ob es um ein Pilotprojekt gemäss Art. 59b Abs. 2 oder Art. 59b Abs. 3 KVG handelt. Im zweiten Fall entfällt die Anwendung von Art. 77l Abs. 2 Bst. c. Die Einreichung des Gesuchs beim BAG muss über ein elektronisches Portal möglich sein. Der Bearbeitungsgrad des Gesuchs muss auf diesem Portal jederzeit nachverfolgbar sein.

### **Art. 77l Abs. 1 Bst. b**

Wie bei jedem Versuch, bei dem direkt oder indirekt Auswirkungen auf die Gesundheit der Teilnehmer zu erwarten sind, sind im Projektbeschrieb zwingend auch Kriterien für einen vorzeitigen Projektabbruch aufzuführen. Gerade bei kostendämpfenden Experimenten ist die Gefahr negativer gesundheitlicher Auswirkungen stets gebührend zu berücksichtigen. Bei der Beurteilung der Ergebnisse sind auch Auswirkungen auf Versorgungsstrukturen zu untersuchen. Dies kann bei Experimenten zur Digitalisierung durchaus von grosser Relevanz sein.

### **Art. 77l Abs. 1 Bst. f**

Das Evaluationskonzept soll auch die Evaluation von abgebrochenen oder gescheiterten Pilotprojekten vorschreiben. Auch aus negativen Ergebnissen können für die Versorgung relevante Erkenntnisse gewonnen werden. Diese dürfen auf keinen Fall aus Rücksicht auf Reputation und finanzielle Engagements der Inhaber der Bewilligung des Projektes «unter den Teppich» gewischt werden.

## **Art. 77m Kosten**

Es ist nicht ersichtlich, von welchen Verwaltungskosten hier die Rede ist. Um uferlose Rückforderungen zu vermeiden, sind diese auf das strikte Minimum zu definieren bzw. zu beschränken.

## **Art. 77n Bewilligung**

### **Art. 77n Abs. 1 Bst. a**

Dieser Absatz ist ersatzlos zu streichen. Es geht beim Experimentierartikel um Innovationen in den Bereichen der Kostendämpfung, der Qualität und der Digitalisierung. Das rechtliche Innovationspotential eines Projektes interessiert vielleicht spezialisierte Juristen, ist aber weit davon entfernt, eine gesundheitspolitische Priorität darzustellen.

Falls es sich um Massnahmen handelt, die über den KVG-Rahmen hinausgehen, ist Art. 59b Abs. 2 anzuwenden; andernfalls Art. 59b Abs. 3.

### **Art. 77n Abs. 1 Bst. b**

Gemäss Kommentar zu Bst. a ist diese Bestimmung wie folgt zu ergänzen:

Die Massnahmen eignen sich dazu, eines der Ziele nach Artikel 59b Abs. 1 KVG in einem Bereich nach Artikel 59b Abs. 2 oder in einem Bereich nach Art. 59b Abs. 3 zu erreichen. Auf diese Weise wird die Kann-Formulierung des Gesetzes konkretisiert.

### **Art. 77n Abs. 1 Bst. c**

Diese Bestimmung ist ersatzlos zu streichen. Ob sich eine Massnahme für eine Gesetzesanpassung eignet, kann zum Zeitpunkt der Bewilligung nicht beurteilt werden. Wenn dies bereits zu diesem Zeitpunkt möglich wäre, müsste kein Experiment durchgeführt werden.

### **Art. 77n Abs. 4**

Die Bestimmung ist wie folgt zu korrigieren und zu ergänzen:

Das EDI ~~Es~~ widerruft die Bewilligung, wenn sich vor Beendigung des Pilotprojektes herausstellt, dass die erwartete Wirkung nicht erreicht werden kann, die Kriterien für einen vorzeitigen Projektabbruch erfüllt sind (vgl. unseren Kommentar zu Art. 77l Abs. 1 Bst. b) oder die Rechte der Versicherten verletzt werden.

## **Art. 77o Verordnung des EDI zu den Pilotprojekten**

Art. 77o Abs. 1 Bst. b ist wie folgt zu ändern:

«die Massnahmen, die mit dem Pilotprojekt geplant sind umgesetzt werden können;»

## Art. 77p Teilnahme

Art. 77p Abs. 2 ist wie folgt zu ergänzen:

Sie können die Zustimmung jederzeit und ohne Begründung widerrufen.

Zu den Art. 77q und 77r hat H+ keine Bemerkungen.

\* \* \* \* \*

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen und stehen Ihnen für ergänzende Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Anne Bütikofer  
Direktorin

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Schwarzenburgstrasse 157  
3097 Liebefeld

[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch)

Basel, 15. Juni 2022

**Stellungnahme zur Vernehmlassung über die Verordnung über die Krankenversicherung (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zum Kostendämpfungspaket 1a)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat,  
sehr geehrte Damen und Herren

Mit seinen 23 Mitgliedsfirmen vertritt Interpharma die forschenden Pharmaunternehmen in der Schweiz. Die Pharmaindustrie ist mit 47'000 Arbeitsplätzen nicht nur eine wichtige Arbeitgeberin in der Schweiz, sie trägt auch direkt zu 5.4% des BIP und 45% aller Exporte bei.

Wir sind treibende Kraft für ein effizientes und qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen, das Patientinnen und Patienten raschen Zugang zu innovativen Therapien und bestmöglicher Behandlung bietet. Wir setzen uns in der Schweiz und im Ausland für Rahmenbedingungen ein, welche Patienten eine erstklassige Gesundheitsversorgung bieten, Innovation belohnen und es unserer Industrie erlauben, einen bedeutenden Beitrag zu Wohlstand, Wachstum und Wettbewerbsfähigkeit in der Schweiz zu leisten.

Im Folgenden gehen wir auf die aus unserer Sicht wichtigsten Aspekte der obengenannten KVV Revision ein. Unsere detaillierte Position zu einzelnen Artikeln entnehmen Sie bitte dem beigefügten Antwortformular.

**Datenweitergabe der Versicherer**

Grundsätzlich ist es positiv, dass die im Rahmen des KVV erhobenen Daten nutzbar gemacht werden sollen – dabei ist sicherzustellen, dass unter Forschung und Wissenschaft auch die forschenden Firmen der Industrie eingeschlossen sind.

Es ist aber wichtig, dass dieser Artikel, der darin zum Ausdruck kommende Kostenfokus sowie die erhobenen Daten dringend im Sinne einer übergelagerten Gesamtstrategie eines Gesundheitsdatenökosystems gesehen werden. Kostendaten müssen mit Outcome-Daten verbunden werden können, damit Aussagen über die Qualität sowie Effizienz des Gesundheitssystems gemacht und entsprechend evidenzbasierte Verbesserungsmaßnahmen ergriffen werden können.

## Experimentierartikel

Interpharma erachtet einen Experimentierartikel im Grundsatz als sinnvoll, insbesondere wenn die Pilotprojekte dazu dienen die Qualität zu erhöhen, die Effizienz im Gesundheitswesen zu verbessern oder die Digitalisierung zu fördern. Da die Pharmaindustrie bei den Massnahmen zur Kostendämpfung jeweils ebenfalls angesprochen wird, möchte sie auch bei den Pilotprojekten ihren Beitrag leisten können und ebenfalls als Antragstellerin Projekte einreichen können.

Der Vorschlag zur Umsetzung erscheint nun allerdings etwas schwerfällig, insbesondere dass für jedes Projekt nebst der Bewilligungsverfügung eine eigene Verordnung erlassen werden soll. Der Raum für innovatives Vorgehen erscheint uns daher stark eingeschränkt.

Die Pharmaindustrie wünscht sich, dass Projektanträge vom BAG schnell, unbürokratisch und innerhalb einer bestimmten Frist (beispielsweise 30 Kalendertage, maximal jedoch sechs Monate) erledigt werden. Dies soll dazu beitragen, dass viele Stakeholder Pilotprojekte einreichen und so neue Ansätze im Gesundheitswesen ausprobiert werden können. Auch die Möglichkeit, Anträge digital einzureichen, würde die Einreichung von Projekten vereinfachen und daher begünstigen.

Schliesslich können Pilotprojekte unserer Ansicht nach nicht bereits im Vorherein einen effektiven Nutzen garantieren. Sie sollen ja gerade dazu genutzt werden, um zu testen, ob ein positiver Effekt vorhanden ist. Als Konsequenz, müssen Pilotprojekte auch scheitern können und somit keine Gesetzesänderung nach sich ziehen können.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und hoffen, dass Sie unsere Anliegen in der Umsetzung berücksichtigen werden.

Mit freundlichen Grüssen



Dr. René Buholzer  
Geschäftsführer



Kathrin Eliasson  
Public Policy Manager

Beilage:

- Antwortformular zur Änderung der KVV (Datenweitergabe der Krankenversicherer und Experimentierartikel)

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Interpharma

Abkürzung der Firma / Organisation : lph

Adresse : Petersgraben 35, 4009 Basel

Kontaktperson : Kathrin Eliasson

Telefon : +41 61 264 34 35

E-Mail : kathrin.eliasson@interpharma.ch

Datum : 15. Juni 2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>6</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>7</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht	

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
iph	28c			<p>Grundsätzlich ist es positiv, dass die im Rahmen des KVV erhobenen Daten nutzbar gemacht werden sollen – dabei ist sicherzustellen, dass unter Forschung und Wissenschaft auch die forschenden Firmen der Industrie gemeint sind.</p> <p>Es ist aber wichtig, dass dieser Artikel, der darin zum Ausdruck kommende Kostenfokus sowie die erhobenen Daten dringend im Sinne einer übergelagerten Gesamtstrategie eines Gesundheitsdatenökosystems gesehen werden. Kostendaten müssen mit Outcome-Daten verbunden werden können, damit Aussagen über die Qualität sowie Effizienz des Gesundheitssystems gemacht und entsprechend evidenzbasierte Verbesserungsmassnahmen ergriffen werden können.</p> <p>In diesem Sinne soll auch auf Teile der Aspekte des Berichts auf das Postulat Humbel (15.4225) «Bessere Nutzung von Gesundheitsdaten für eine qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung» hingewiesen werden. Es wäre zielführender, wenn nicht das BAG die Daten orchestriert, sondern die darin erwähnte, unabhängige Koordinationsstelle.</p> <p>Ausserdem erscheinen Einzelfallprüfungen eher als unangebracht.</p>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</b>					

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
lph	<p>Interpharma erachtet einen Experimentierartikel im Grundsatz als sinnvoll, insbesondere wenn die Pilotprojekte dazu dienen die Qualität zu erhöhen, die Effizienz im Gesundheitswesen zu verbessern oder die Digitalisierung zu fördern. Da die Pharmaindustrie bei den Massnahmen zur Kostendämpfung jeweils ebenfalls angesprochen wird, möchte sie auch bei den Pilotprojekten ihren Beitrag leisten können und ebenfalls als Antragsstellerin Projekte einreichen können.</p> <p>Der Vorschlag zur Umsetzung erscheint nun allerdings etwas schwerfällig, insbesondere dass für jedes Projekt nebst der Bewilligungsverfügung eine eigene Verordnung erlassen werden soll. Der Raum für innovatives Vorgehen erscheint uns daher stark eingeschränkt.</p> <p>Die Pharmaindustrie wünscht sich, dass Projektanträge vom BAG schnell, unbürokratisch und innerhalb einer bestimmten Frist (beispielsweise 30 Kalendertage, maximal jedoch sechs Monate) erledigt werden. Dies soll dazu beitragen, dass viele Stakeholder Pilotprojekte einreichen und so neue Ansätze im Gesundheitswesen ausprobiert werden können. Auch die Möglichkeit, Anträge digital einzureichen, würde die Einreichung von Projekten vereinfachen und daher begünstigen.</p> <p>Schliesslich können Pilotprojekte unserer Ansicht nach nicht bereits im Vornherein einen effektiven Nutzen garantieren. Sie sollen ja gerade dazu genutzt werden, um zu testen, ob ein positiver Effekt vorhanden ist. Als Konsequenz, müssen Pilotprojekte auch scheitern können und somit keine Gesetzesänderung nach sich ziehen können.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
lph	77l	1		Gemäss dem Entwurf können Projekte in der Regel von Kantonen, Leistungserbringern und Patientenorganisationen vorgeschlagen werden. Die Pharma-Industrie, welche bei den Massnahmen zur Kostendämpfung jeweils ebenfalls adressiert wird und hier ja auch einen wesentlichen Teil beiträgt, ist ebenfalls daran interessiert, Projekte für den Experimentierartikel vorzuschlagen. Demzufolge ist Interpharma der Ansicht, dass der Adressatenkreis für weitere interessierte Stakeholder – inklusive der Industrie - geöffnet werden sollte.	Das Gesuch um Bewilligung eines Pilotprojekts ist beim BAG einzureichen. Es kann namentlich von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern, <b><u>einer oder mehreren Swissmedic Zulassungsinhaberinnen</u></b> oder einer oder mehreren Patientenorganisationen eingereicht werden.
lph	77n	1	c	Pilotprojekte können per Definition nicht im Voraus den effektiven Nutzen und damit eine definitive Gesetzesanpassung garantieren. Die Bewilligung für Pilotprojekte muss daher nur die formale Prüfung und das Einhalten der Vorgaben sicherstellen. Sie darf aber darüber hinaus nicht bereits im Voraus die Wirksamkeit und Notwendigkeit der Massnahme in Frage stellen. Es muss das Vertrauensprinzip gelten, wonach eine Massnahme getestet werden kann, wenn die übrigen Bedingungen erfüllt sind und sich Projektpartner dafür gefunden haben.	streichen
lph	77n	2	d	Welche Kriterien gelten für die Ernennung der unabhängigen Fachperson zur Evaluation des Pilotprojekts? Aus Sicht der Pharmaindustrie wäre eine gemeinsame Verständigung mit dem Antragssteller auf einen geeigneten Experten wünschenswert. Dies würde auch zu einer breiteren Akzeptanz der Evaluation beitragen.	
iph	77n	2bis		Um die Planungssicherheit für Pilotprojekte zu erhöhen und die	Das EDI informiert den Gesuchsteller innerhalb von

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

				zeitliche Planung zu vereinfachen, schlagen wir vor, dass das EDI innerhalb einer bestimmten Frist, bspw. 30 Kalendertage, maximal jedoch 6 Monate, auf das Gesuch antwortet.	30 Kalendertagen über den Entscheid
iph	77q	2	d	Die Evaluierung der Pilotprojekte ist sicherlich wichtig. Insbesondere bei der Frage, ob die erprobten Massnahmen ins Gesetz aufgenommen werden können, ist jedoch unklar, ob die Antragssteller dies abschliessend beurteilen können. Sie können allenfalls eine Empfehlung darüber abgeben, ob sie die Massnahmen für geeignet halten, ins Gesetz aufgenommen werden zu können. Falls dieser Beurteilung eine fundierte rechtliche Grundlage zugrunde liegen soll, schlagen wir vor, dies explizit in der Verordnung zu vermerken.	
iph				Gibt es einen informellen Ansprechpartner im BAG, um Ideen für Pilotprojekte und deren Durchführbarkeit zu diskutieren? Dies könnte ev. Für Gesuchsteller hilfreich sein.	
iph	77o			Es ist für uns unklar, warum Pilotprojekte nebst der Bewilligungsverfügung eine separate Verordnung benötigen. Die Anforderungen an das Projekt könnten unserer Ansicht nach direkt in der Bewilligungsverfügung festgehalten werden.	
iph				Wenn zwei Parteien ein Projekt einreichen, welches direkte Auswirkungen auf weitere Stakeholder hat, müssen diese Stakeholder adressiert und angehört werden. Dies könnte beispielsweise der Fall sein, wenn ein Versicherer und ein Leistungserbringer sich darauf verständigen, Medikamente aus dem Ausland zu beziehen. In einem solchen Fall, soll zumindest der Verband mit einem Schreiben über das Projekt informiert werden und dazu Stellung nehmen können.	

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : mfe – Haus- und Kinderärzte Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : mfe

Adresse : Effingerstrasse 2

Kontaktperson : Yvan Rielle

Telefon : 031 508 36 02

E-Mail : [yvan.rielle@hausarzt-schweiz.ch](mailto:yvan.rielle@hausarzt-schweiz.ch)

Datum : 23.5.2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	<b>5</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>6</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	<b>7</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>9</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>9</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>11</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	<b>12</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	<b>13</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>14</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>15</b>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
mfe	Vorbemerkung: In vielen Bereichen der vorgeschlagenen Revision handelt es sich um Umsetzungsdetails, deren Grundlage das revidierte KVG bildet. Wir haben uns im Rahmen der entsprechenden KVG-Revision bereits ausführlich geäussert. An unseren seinerzeit geäusserten Bedenken genereller Art sowie in Bezug auf den massiven Ausbau der Datenlieferungen durch Versicherer und Leistungserbringer und die Konzeption des Experimentierartikels hat sich nichts geändert. Wir bitten Sie, diesen entsprechend Rechnung zu tragen.
mfe	Die KVG- und jetzige KVV-Revision haben eine Konzentration an Daten beim BAG zur Folge, die sehr massiv ist. Es stellt sich in diesem Zusammenhang ganz generell die Frage der Verhältnismässigkeit. Auch sei die Frage erlaubt, ob die Behörden eine solche Menge an Daten überhaupt sinnvoll und zweckmässig verarbeiten können. Zusammen mit dem «Datenschützer» wäre zu klären, in welchem Rahmen Datenlieferung und -aufbewahrung im vorgesehenen Umfang überhaupt zulässig sind. Daten sollen zu klar definierten Zwecken erhoben und weitergegeben, aber nicht auf Vorrat gesammelt werden.
mfe	Auch wenn die Datenschutzbestimmungen streng beachtet werden, hat die umfassende Lieferung von sensiblen Patientendaten durch Versicherer an Behörden das Potenzial, das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in das Arztgeheimnis zu unterminieren. Die langfristigen Folgen eines solchen Vertrauensverlustes wären gravierend. Wir erachten es als unzulässig, dass patientenbezogene Daten dem Staat in der vorgesehenen Form zur Verfügung stehen, wenn eine klare Definition des Zwecks fehlt.
mfe	Die Ausweitung der Vorgaben «Datenbekanntgabe, Erhebung und Bearbeitung der Daten, das Bearbeitungsreglement sowie die Sicherheit und Aufbewahrung der Daten» per analogiam auf MVV, UVV, IVV ist nicht nachvollziehbar.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
mfe	Pauschalen können in gewissen Fällen zweckmässig und sinnvoll sein, etwa wenn ein Problem zeitlich und inhaltlich klar definiert werden kann. Patientenpauschalen lehnen wir ab, Beispiele aus anderen Ländern und Erfahrungen zeigen, dass diese gar kostentreibend wirken können und mitunter massive Fehlanreize bringen. Wir haben uns dazu ausführlich geäussert z.B. im Rahmen der KVG-Revision.
mfe	In der Hausarztmedizin und in der Praxispädiatrie ist die vorgenannte Voraussetzung eigentlich nie der Fall. Pauschalen, insbesondere Patientenpauschalen, sind hier weder geeignet noch sachgerecht (unselektioniertes Patientenkollektiv, keine klaren Diagnosen etc.). Wir lehnen Patientenpauschalen für den Bereich der Hausarztmedizin und der Praxispädiatrie klar ab. Erfahrungen z.B. aus Deutschland zeigen, wie negativ sich Patientenpauschalen auf die Versorgung und die Behandlungsqualität auswirken können (z.B. Patientenselektion). Einzelne Leistungspauschalen sind nur in Ausnahmefällen zweckmässig.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
mfe	Vorbemerkung: In vielen Bereichen der vorgeschlagenen Revision handelt es sich um Umsetzungsdetails, deren Grundlage das revidierte KVG bildet. Wir haben uns im Rahmen der entsprechenden KVG-Revision bereits ausführlich geäussert. An unseren seinerzeit geäusserten Bedenken genereller Art sowie in Bezug auf den massiven Ausbau der Datenlieferungen durch Versicherer und Leistungserbringer und die Konzeption des Experimentierartikels hat sich nichts geändert. Wir bitten Sie, diesen entsprechend Rechnung zu tragen.
mfe	Die KVG- und jetzige KVV-Revision hat eine Konzentration an Daten beim BAG zur Folge, die sehr massiv ist. Es stellt sich in diesem Zusammenhang ganz generell die Frage der Verhältnismässigkeit. Auch sei die Frage erlaubt, ob die Behörden eine solche Menge an Daten überhaupt sinnvoll und zweckmässig verarbeiten können. Zusammen mit dem «Datenschützer» wäre zu klären, in welchem Rahmen Datenlieferung und -aufbewahrung im vorgesehenen Umfang überhaupt zulässig ist. Daten sollen zu klar definierten Zwecken erhoben und weitergegeben, aber nicht auf Vorrat gesammelt werden.
mfe	Auch wenn das KVV festhält, dass Betriebsdaten, die bereits das BFS erhebt, nicht noch einmal erhoben werden sollen, sehen wir, wie schon anlässlich der KVG-Revision, einen grossen Zusatzaufwand auf die Praxen zukommen. Schon MAS bedeutet einen erheblichen Zeitaufwand. Für Praxen wird der administrative Aufwand gross sein und Ressourcen binden, die gerade in der Grundversorgung ohnehin schon äusserst knapp sind. Via MAS verfügt das BFS über alle notwendigen relevanten Daten. Eine Erweiterung des Datenlieferumfangs und/oder der Lieferadressaten (BAG zusätzlich zu BFS) lehnen wir ab.
mfe	Diese KVV-Änderung betrifft die Datenlieferungspflicht an das BAG von Ärzten und Versicherern. Die Daten sollen zur Festsetzung der Tarife/Pauschalen etc. dienen. Die MAS-Daten sind bereits beim Bund (BFS) verfügbar. Das BAG als Behörde darf nicht zusätzlich «nicht anonymisierte Daten» der Leistungserbringer erhalten. Im Sinne der Datenstrategie des Bundes, der Mehrfachnutzung und des once-only-Prinzips ist es unverständlich, dass im Rahmen der vorliegenden Anpassung der KVV der eigenen Bundesstrategie widersprochen wird. Die notwendigen Daten sollen im Rahmen des Art. 59a KVG und Art. 30 KVV bei den Leistungserbringern erhoben werden. Das BFS als Datenkompetenzzentrum des Bundes kann im Rahmen des Bearbeitungsreglements die entsprechende Datenweitergabe für aufsichtsrechtliche Zwecke definieren. Im Art. 30 KVV Abs. 1 lit a+b ist die Datenlieferung an das BAG und Kantone zur Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG) bereits enthalten. Entsprechend sind die notwendigen Daten durch das BFS zu erheben und nicht über das BAG. Das BFS soll dann die Weitergabe im Rahmen eines Bearbeitungsreglements regeln und definieren.

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

mfe	Die Ausweitung der Vorgaben «Datenbekanntgabe, Erhebung und Bearbeitung der Daten, das Bearbeitungsreglement sowie die Sicherheit und Aufbewahrung der Daten» per analogiam auf MVV, UVV, IVV ist nicht nachvollziehbar.
-----	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
mfe	Wir halten die Ausgestaltung der Idee eines Experimentierartikels zur Innovationsförderung in der jetzigen Form für dysfunktional und unbrauchbar. Auch dazu haben wir uns im Rahmen der entsprechenden KVG-Revision geäussert.
mfe	Im vorliegenden Entwurf fehlen überdies Bestimmungen darüber, wie Behörden (BAG) und Gesuchstellende über allfällige Pilotprojekte frühzeitig informiert werden. Auch sieht das KVV nirgends vor, dass Betroffene und Gesuchsberechtigte gemäss Art. 77I ausreichend informiert werden über Bedingungen und Möglichkeiten, solche Pilotprojekte zu lancieren.
mfe	Art. 77m (Kosten): Dass keinerlei finanzielle Unterstützung für Gesuchstellende seitens des Bundes vorgesehen ist, ist nicht schlüssig. Faktisch führt das dazu, dass nur finanzkräftige Akteure in der Lage sein werden, innovative Projekte im Sinne des Experimentierartikels zu lancieren, namentlich Versicherer. Wir halten das für nicht zielführend, weil damit innovative kleinere Projekte verhindert werden. Der Artikel ist zu streichen.

## **Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
mfe	77l			<p>Wir unterstützen den Experimentierartikel nur unter der Voraussetzung, dass Leistungserbringer, Versicherer und Kantone gleichwertige Partner sind.</p> <p>Die medizinische Sicht, das heisst die Qualität und damit der Nutzen für die Patienten, muss eine gewichtige Rolle spielen. Es sollten jedoch auch Projekte, welche über den heutigen Rahmen des KVG hinausgehen, möglich sein, wenn sie die Qualität verbessern. Hier sei zum Beispiel an den Bereich Prävention und die Langzeitpflege zu denken.</p> <p>Es fehlen Bestimmungen darüber, wie Gesuchstellende über allfällige Pilotprojekte frühzeitig informiert werden. Auch sieht das KVV nirgends vor, dass Gesuchsberechtigte gemäss Art. 77l ausreichend informiert werden über Möglichkeiten, solche Pilotprojekte zu starten.</p>	
mfe	77m			<p>Es stellt sich die Frage, ob dadurch nicht eine Regelung aufgestellt wird, welche unsachlich ist und die Erreichung des gesetzgeberischen Ziels missachtet. Die Formulierung im Erläuternden Bericht S. 15 «Keine Beteiligungen oder Subventionen vom Bund dürfen erwartet werden» steht im Widerspruch zum Anliegen des Parlaments eine Förderung von innovativen Projekten zu lancieren. Dem Parlament ging es um eine Förderung und nicht um eine Dämpfung. Die Vorteile zielen klar auf die Versichertengemeinschaft (bessere</p>	<p>Ersatzlos streichen bzw. eine Neuregelung betreffend Kosten zulasten des Bundes ist vorzusehen.</p>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

				Heilungsergebnisse, tiefere Kosten etc.).	
--	--	--	--	---	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
mfe	Die Vorgabe, dass «Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden», geht zu weit, wenn damit verlangt werden kann, dass die durch Tarmed vorgegebenen Positionen durch Leistungserbringer anders oder zusätzlich zusammengestellt werden müssen, um diesem Kriterium zu entsprechen. Eine andere Darstellung als in der Logik von Tarmed würde zu hohen Kosten führen (Anpassung von Software etc.) und/oder zur Folge haben, dass auf Versichererseite die Rechnungen nicht mehr effizient verarbeitet werden können. Dieser Satz ist zu streichen. Zudem dürfen aus Gründen des Datenschutzes/Patientengeheimnis und der Wahrung des Arzt-Patienten-Vertrauens die medizinischen Angaben auf der Rechnung nur sehr restriktiv aufgeführt werden. Direkte oder indirekte Rückschlüssel auf die Diagnose müssen vermieden werden. Das Patientengeheimnis ist in jedem Fall höher zu gewichten als administrative Belange seitens der Behörden.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
mfe	59	4		Das Rechnungsformular und die darin anzugebenden Informationen und Daten werden in Zusammenarbeit mit den Kostenträgern definiert. Es kann also nicht nur eine Pflicht der Leistungserbringer sein, verständliche Rechnungen für versicherte Personen auszustellen. Denn wenn selbst ein durch die Leistungserbringer definiertes Rechnungsformular angewendet wird, werden die Kostenträger Probleme bei der Verarbeitung (Rückforderungsbelege) haben. Zudem sind die im Rechnungsformular angewendeten Tarife durch den Bundesrat genehmigt (Verhandlungstarife) oder festgelegt worden (Amtstarife).	Der Satz «Dabei achten sie insbesondere darauf, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden» ist zu streichen.
mfe	<b>59f-i</b>			Solche Daten sollen über das BFS erhoben und gesammelt werden und nicht über das BAG. Das BFS soll dann die Weitergabe im Rahmen eines Bearbeitungsreglement regeln und definieren. Im Sinne der Datenstrategie des Bundes, der Mehrfachnutzung und des once-only-Prinzips ist es unverständlich, dass im Rahmen der vorliegenden Anpassung der KVV der eigenen Bundesstrategie widersprochen wird. Die notwendigen Daten sollen im Rahmen des Art. 59a KVG und Art. 30 KVV bei den Leistungserbringern erhoben werden. Das BFS als Datenkompetenzzentrum des Bundes kann im Rahmen des Bearbeitungsreglement die entsprechende Datenweitergabe für aufsichtsrechtlich Zwecke definieren.	Ersatzlos streichen.  Im Art. 30 KVV Abs. 1 lit a+b ist die Datenlieferung an das BAG und Kantone zur Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG) bereits enthalten.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

### 1 Dokumentschutz aufheben

The screenshot shows the Microsoft Word interface with the 'Überprüfen' (Review) tab selected. The 'Dokumentschutz' (Document Protection) button in the ribbon is highlighted with a red box. The document content is visible, showing a table with the following structure:

Allgemeine Bemerkungen		
Name/Firma		Bemerkung/Anregung

Below this table, there is a section titled 'Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")' with a similar table structure:

Name/Firma	Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung

The 'Dokumentschutz' button in the bottom right corner is also highlighted with a red box.

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



## 3 Dokumentschutz wieder aktivieren

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : [ ]

Abkürzung der Firma / Organisation : [ ]

Adresse : [ ]

Kontaktperson : [ ]

Telefon : [ ]

E-Mail : [ ]

Datum : [ ]

**Wichtige Hinweise:**

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: [dm@baq.admin.ch](mailto:dm@baq.admin.ch) und [tabak@baq.admin.ch](mailto:tabak@baq.admin.ch)

**5. Schutz anwenden**  
Sind Sie bereit diese Einstellungen zu übernehmen? (Sie können sie später abschalten.)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Médecins de famille et de l'Enfance VS

Abréviation de la société / de l'organisation : MfeVS

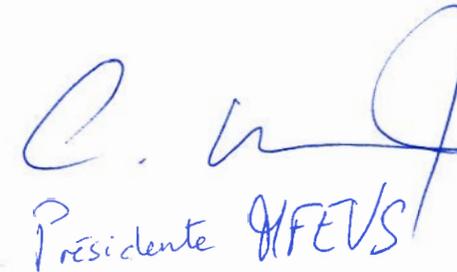
Adresse : ch du Verger 3, 1868 Collombey

Personne de référence : Dre Bochud Tornay Chantal

Téléphone : 076 349 66 73

Courriel : bochud.tornay@hin.ch

Date : 10.6.2022



Présidente MFEVS

Dresse C. Bochud Tornay  
FMH médecine interne générale  
Ch. du Verger 3  
1868 Collombey  
EAN : 780 1000 4054 70

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés</b> : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

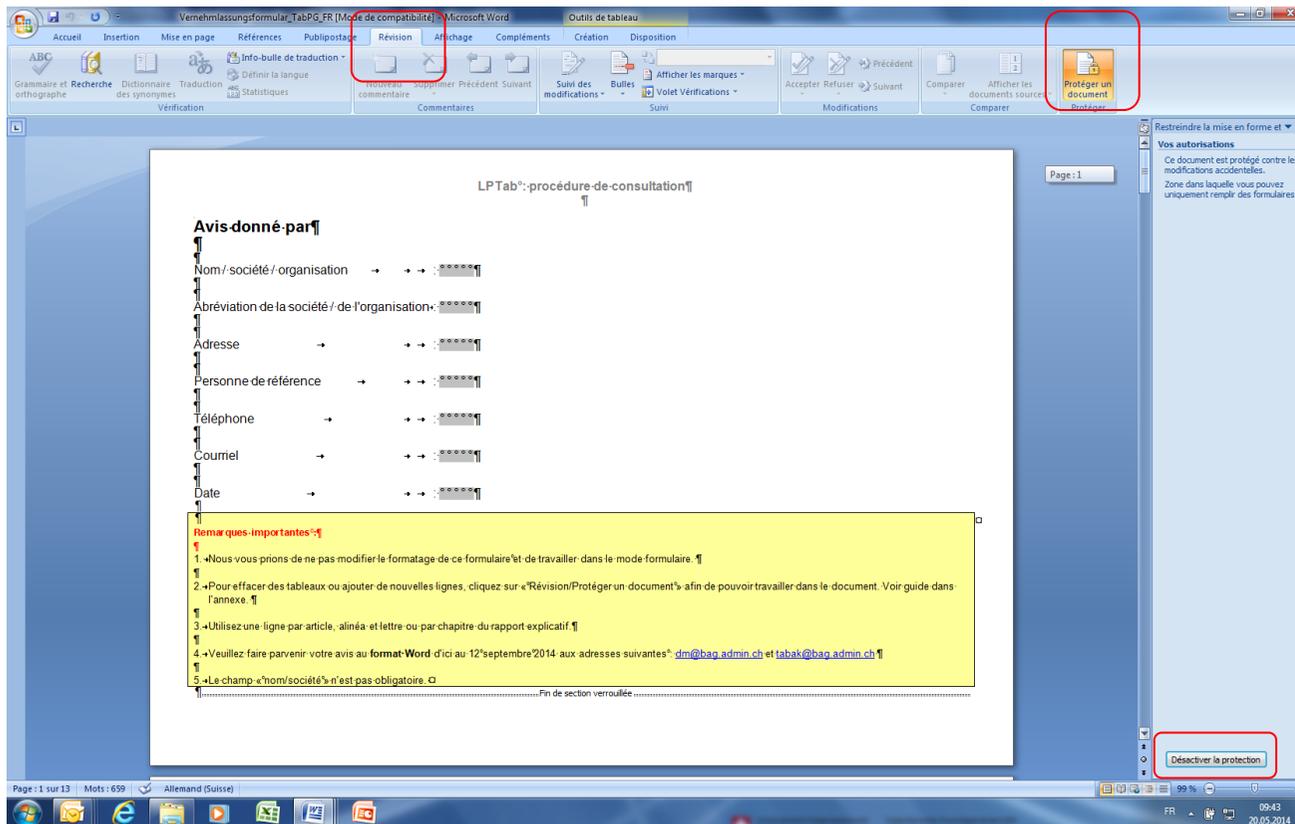
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



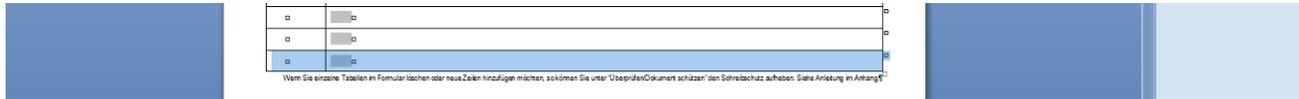
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

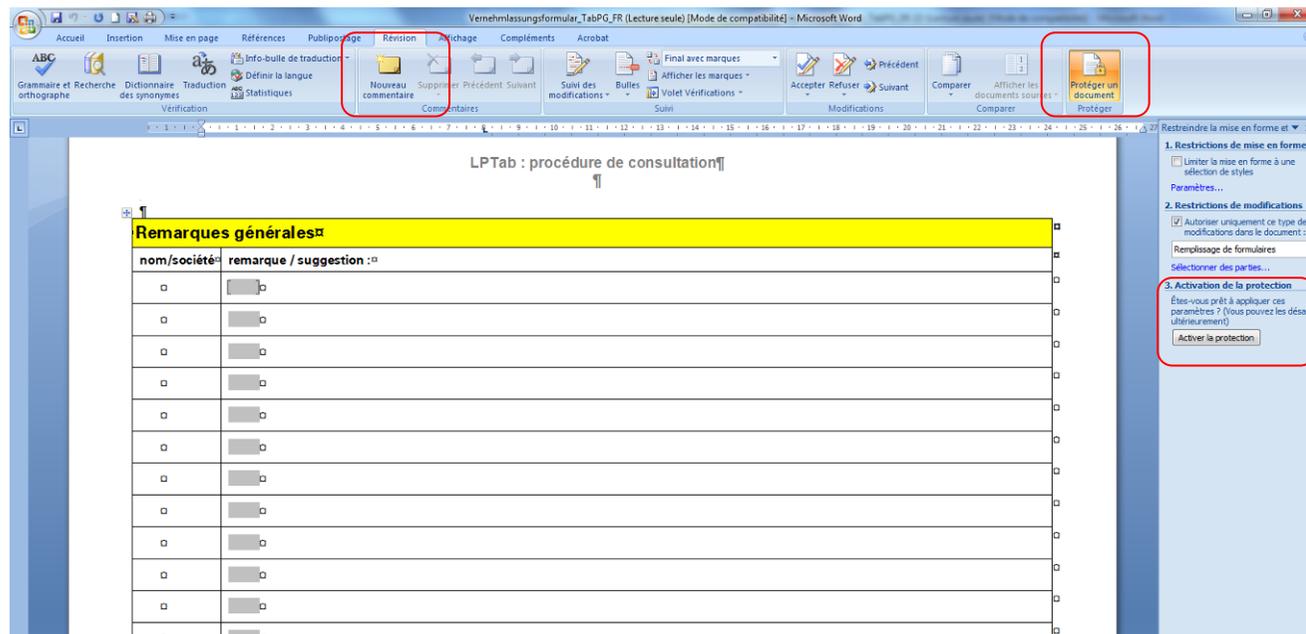
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



**De :** [Christian Schafer](#)  
**A :** [\\_BAG-Tarife-Grundlagen](#); [\\_BAG-GEVER](#)  
**Cc :** [Michel, Jean-Marie \(jean-marie.michel@daler.ch\)](#); [Philippe Otten \(philippe.otten@pwnet.ch\)](#); [Rémy Boscacci \(remy.boscacci@hin.ch\)](#)  
**Objet :** Médecins Fribourg – Ärztinnen und Ärzte Freiburg, Fribourg. Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) : Prise de position de MFÄF  
**Date :** mardi, 21 juin 2022 17:57:12  
**Pièces jointes :** [image001.png](#)  
[Prise de position SMSR.pdf](#)  
[Prise de position SMVS.pdf](#)

---

Madame,  
Monsieur,

Nous avons l'avantage de vous faire part de la position de MFÄF en regard de la consultation sous rubrique.

MFÄF souscrit en tous points aux positions qui vous ont déjà été transmises par la Société Médicale de Suisse Romande (SMSR) et la Société Médicale du Valais (SMVS). Nous vous prions dès lors de considérer également la prise de position de la société fribourgeoise.

Nous vous en remercions par avance et vous présentons, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

## **MFÄF**

### **Médecins Fribourg – Ärztinnen und Ärzte Freiburg**

Christian Schafer  
Secrétaire général  
Rue de l'Hôpital 15  
1700 Fribourg  
026 350 33 00  
[www.mfaf.ch](http://www.mfaf.ch)



## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Physioswiss Schweizer Physiotherapie Verband

Abkürzung der Firma / Organisation : Physioswiss

Adresse : Dammweg 3, 3013 Bern

Kontaktperson : Pia Gianinazzi, Leitung Stab Recht & Politik

Telefon : + 41 58 255 36 00

E-Mail : pia.gianinazzi@physioswiss.ch

Datum : 10. Juni 2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>5</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	<b>6</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>7</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ehem. Experimentierartikel</b>	<b>8</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ehem. Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>9</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	<b>11</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	<b>12</b>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Physioswiss	<p>Wir bedanken uns für die Einladung zur Vernehmlassung betreffend die Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung vom 18. November 2015 (KVAV) im Zusammenhang mit der KVG-Revision vom 18. Juni 2021 (zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 1a) sowie dem Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der OKP vom 19. März 2021.</p> <p>Der Zentralvorstand Physioswiss hat an seiner Sitzung vom 9. Juni 2022 die Vernehmlassungsunterlagen gesichtet und nimmt dazu wie folgt Stellung.</p>
Physioswiss	<p>Der vorgelegte Entwurf zur KVV-Revision hat eine Konzentration an Daten beim BAG zur Folge, welche einem «Verhältnisgrundsatz an Datenhoheit» nicht entspricht. Die umfassende Datenbekanntgabe durch Versicherer an Behörden hat das Potenzial, das Vertrauen der Patienten zu unterminieren.</p> <p>Die von Versicherern und Leistungserbringern zur Verfügung zu stellenden Daten sind einem ganz klar definierten und abschliessenden Verwendungszweck zuzuordnen. Weiterführende Datenlieferungen sind nicht angemessen und verletzen das Verhältnismässigkeitsprinzip. Im Rahmen der Anpassung der KVV darf der Verwendungszweck nicht erweitert werden.</p> <p>Die vorliegende KVV-Änderung betrifft die Datenlieferungspflicht von Leistungserbringern und Versicherern. Die Daten sollen zur Festsetzung der Tarife/Pauschalen etc. dienen. Die Daten einzelner Kategorien von Leistungserbringern sind jedoch bereits beim Bund (BFS) verfügbar. Im Sinne der Datenstrategie des Bundes, der Mehrfachnutzung und des once-only-Prinzips ist es unverständlich, dass im Rahmen der vorliegenden Anpassung der KVV der eigenen Bundesstrategie widersprochen wird.</p> <p>Die notwendigen Daten sollen im Rahmen von Art. 59a KVG und Art. 30 KVV vom BFS bei den Leistungserbringern erhoben werden. Das BFS als Datenkompetenzzentrum des Bundes kann im Rahmen des Bearbeitungsreglements die entsprechende Datenweitergabe für aufsichtsrechtliche Zwecke definieren.</p> <p>Im Art. 30 KVV Abs. 1 lit a-b ist die Datenlieferung an das BAG und die Kantone zur Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG) bereits enthalten (vgl. dazu auch die Erläuterungen zu Art. 59f E-KVV, letzter Absatz, S. 14).</p> <p>Entsprechend sind die notwendigen Daten durch BFS zu erheben und nicht über das BAG. Das BFS soll dann die Weitergabe im Rahmen eines Bearbeitungsreglements regeln und definieren.</p>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

Physioswiss	<p><b>Zusatzbelastung der Leistungserbringer</b></p> <p>Auch wenn das KVV festhält, dass Betriebsdaten der Leistungserbringer, die bereits das BFS erhebt, nicht noch einmal erhoben werden sollen, sehen wir, wie schon anlässlich der KVG-Revision, einen grossen Zusatzaufwand auf die Physiotherapie-Praxen zukommen. Für Praxen wird der administrative Aufwand gross sein und Ressourcen binden, die ohnehin schon äusserst knapp sind.</p> <p>Zusätzliche Datenlieferungen generieren Aufwand, sowohl zeitlich wie monetär. Aufwand und Ertrag respektive Umfang und Nutzen der neu einzuführenden Massnahmen sind somit immer wieder kritisch zu prüfen und wenn nötig sind Korrekturen einzuleiten. Ein besonderes Augenmerk muss der Frage zukommen, zu welchen administrativen Zusatzbelastungen und Kosten die Datenweiter- und Bekanntgabe bei den Leistungserbringer:innen führen. Und ob sie die Versorgungssituation und -qualität verbessern. Die gesammelten Daten dürfen ausschliesslich der gesetzlich legitimierten Zwecken dienen und müssen dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz entsprechen.</p> <p>Spezielle Zurückhaltung empfiehlt sich bei Individualdaten, erst recht bei der Kommunikation sowie bei Gesuchen für besondere Nutzung gemäss Art. 28c E-KVV. Unter dem Gesichtspunkt der Transparenz der Datenverwendung empfehlen wir die Bekanntmachung solcher Gesuche.</p>
Physioswiss	<p><b>Pilotprojekte</b></p> <p>Physioswiss unterstützt den «Experimentierartikel» nur unter der Voraussetzung, dass Leistungserbringer, Versicherer, ihre Verbände und die Kantone gleichwertige Partner sind.</p> <p>Die medizinische Sicht, das heisst die Qualität und damit der Nutzen für die Patienten, muss dabei eine gewichtige Rolle spielen.</p> <p>Es sollten jedoch auch Projekte, welche über den heutigen Rahmen des KVG hinausgehen, möglich sein, wenn sie die Qualität verbessern. Hier sei zum Beispiel an den Bereich Prävention und Langzeitpflege zu denken.</p> <p>Generell erachten wir die zahlreichen Anforderungen als zu grosse Hürde. Mit der zunehmenden Anzahl und Komplexität der Vorgaben droht der «Experimentierartikel» ein ungenutztes Instrument zu werden.</p>
Physioswiss	<p><b>Auswahl und Evaluation der Pilotprojekte</b></p> <p>Sollte sich herausstellen, dass die Hürden für die Einreichung und Gutheissung von Testideen zu hoch sind und/oder der innovative Charakter fehlt, braucht es Gegenmassnahmen respektive zusätzliche Anreize zur Generierung von Experimenten.</p> <p>Zum Erfolg des «Experimentierartikels» beitragen könnte eine breite Abstützung bei der Auswahl und Evaluation der Pilotprojekte. Zu Art. 77I Abs. 2 Bst. f E-KVV hält der erläuternde Bericht auf S. 16 indes fest, die Ernennung von unabhängigen Fachpersonen für die Erfolgsmessung sei Sache des EDI. In diesem Kontext unterstreichen wir nochmals, dass der Einbezug von (medizinischen) Expertinnen/Experten bzw. von Leistungserbringer:innen stets über die jeweiligen Verbände erfolgen muss, damit die Aussagen breit abgestützt sind.</p>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
Physioswiss	28c			Spezielle Zurückhaltung empfiehlt sich bei Individualdaten, erst recht bei der Kommunikation sowie bei Gesuchen für besondere Nutzung gemäss Art. 28c E-KVV. Unter dem Gesichtspunkt der Transparenz der Datenverwendung empfehlen wir die Bekanntmachung solcher Gesuche.	Explizite Neuregelung der Bekanntmachung der Gesuche.

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Physioswiss	<p>Daten über den Betrieb, den Personalbestand und die Gestehungskosten sollen über das BFS erhoben und gesammelt werden und nicht über das BAG. Das BFS soll dann die Weitergabe im Rahmen eines Bearbeitungsreglements regeln und definieren.</p> <p>Im Sinne der Datenstrategie des Bundes, der Mehrfachnutzung und des once-only-Prinzips ist es unverständlich, dass im Rahmen der vorliegenden Anpassung der KVV der eigenen Bundesstrategie widersprochen wird. Die notwendigen Daten sollen im Rahmen des Art. 59a KVG und Art. 30 KVV bei den Leistungserbringern erhoben werden. Das BFS als Datenkompetenzzentrum des Bundes kann im Rahmen des Bearbeitungsreglement die entsprechende Datenweitergabe für aufsichtsrechtliche Zwecke definieren.</p>
Physioswiss	<p>Auch wenn das KVV festhält, dass Betriebsdaten der Leistungserbringer, die bereits das BFS erhebt, nicht noch einmal erhoben werden sollen, sehen wir, wie schon anlässlich der KVG-Revision, einen grossen Zusatzaufwand auf die Physiotherapie-Praxen zukommen. Für Praxen wird der administrative Aufwand gross sein und Ressourcen binden, die ohnehin schon äusserst knapp sind.</p> <p>Auch Datenlieferungen generieren Aufwand, sowohl zeitlich wie monetär. Aufwand und Ertrag respektive Umfang und Nutzen der neu einzuführenden Massnahmen sind somit immer wieder kritisch zu prüfen und wenn nötig sind Korrekturen einzuleiten. Ein besonderes Augenmerk muss der Frage zukommen, zu welchen administrativen Zusatzbelastungen und Kosten die Datenweiter- und Bekanntgabe bei den Leistungserbringer:innen führen. Und ob sie die Versorgungssituation und -qualität verbessern. Die gesammelten Daten dürfen ausschliesslich der gesetzlich legitimierten Zwecken dienen und müssen dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz entsprechen.</p> <p>Spezielle Zurückhaltung empfiehlt sich bei Individualdaten, erst recht bei der Kommunikation sowie bei Gesuchen für besondere Nutzung gemäss Art. 28c E-KVV. Unter dem Gesichtspunkt der Transparenz der Datenverwendung empfehlen wir die Bekanntmachung solcher Gesuche.</p>
Physioswiss	<p>Die Ausweitung der Vorgaben «Datenbekanntgabe, Erhebung und Bearbeitung der Daten, das Bearbeitungsreglement sowie die Sicherheit und Aufbewahrung der Daten» per analogiam auf MVV, UVV, IVV ist nicht nachvollziehbar.</p>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Physioswiss	59f 59g 59h 59i			<p><b>Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen: Datenübermittlung, Sicherheit und Aufbewahrung der Daten</b></p> <p>Daten über den Betrieb, den Personalbestand und die Gestehungskosten sollen über das BFS erhoben und gesammelt werden und nicht über das BAG. Das BFS soll dann die Weitergabe im Rahmen eines Bearbeitungsreglements regeln und definieren.</p> <p>Im Sinne der Datenstrategie des Bundes, der Mehrfachnutzung und des once-only-Prinzips ist es unverständlich, dass im Rahmen der vorliegenden Anpassung der KVV der eigenen Bundesstrategie widersprochen wird. Die notwendigen Daten sollen im Rahmen des Art. 59a KVG und Art. 30 KVV bei den Leistungserbringern erhoben werden. Das BFS als Datenkompetenzzentrum des Bundes kann im Rahmen des Bearbeitungsreglement die entsprechende Datenweitergabe für aufsichtsrechtlich Zwecke definieren.</p>	Art. 59 f-59i sind ersatzlos zu streichen.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ehem. Experimentierartikel**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Physioswiss	<p><b>Pilotprojekte</b></p> <p>Physioswiss unterstützt den «Experimentierartikel» nur unter der Voraussetzung, dass Leistungserbringer, Versicherer, ihre Verbände und die Kantone gleichwertige Partner sind.</p> <p>Die medizinische Sicht, das heisst die Qualität und damit der Nutzen für die Patienten, muss eine gewichtige Rolle spielen.</p> <p>Es sollten jedoch auch Projekte, welche über den heutigen Rahmen des KVG hinausgehen, möglich sein, wenn sie die Qualität verbessern. Hier sei zum Beispiel an den Bereich Prävention und Langzeitpflege zu denken.</p> <p>Generell erachten wir die zahlreichen Anforderungen an die Projekte als zu grosse Hürde. Mit der zunehmenden Anzahl und Komplexität der Vorgaben droht der «Experimentierartikel» ein ungenutztes Instrument zu werden.</p>
Physioswiss	<p>Sollte sich herausstellen, dass die Hürden für die Einreichung und Gutheissung von Testideen zu hoch sind und/oder der innovative Charakter fehlt, braucht es Gegenmassnahmen respektive zusätzliche Anreize zur Generierung von Experimenten.</p> <p>Zum Erfolg des «Experimentierartikels» beitragen könnte eine breite Abstützung bei der Auswahl und Evaluation der Pilotprojekte. Zu Art. 771 Abs. 2 Bst. f E-KVV hält der erläuternde Bericht auf Seite 16 indes fest, die Ernennung von unabhängigen Fachpersonen für die Erfolgsmessung sei Sache des EDI. In diesem Kontext unterstreichen wir nochmals, dass der Einbezug von (medizinischen) Expertinnen/Experten bzw. von Leistungserbringer:innen stets über die jeweiligen Verbände erfolgen muss, damit die Aussagen breit abgestützt sind.</p>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ehem. Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
Physioswiss	77I			<p>Es fehlen Bestimmungen darüber, wie Gesuchstellende über allfällige Pilotprojekte frühzeitig informiert werden.</p> <p>Auch sieht das E-KVV nirgends vor, dass Gesuchsberechtigte gemäss Art. 77I ausreichend informiert werden über Möglichkeiten, solche Pilotprojekte zu initiieren.</p> <p>(Begrifflichkeit der Erläuterungen nicht konsistent mit dem Entwurf, z.B. «Antrag»/Gesuch usw.).</p>	Eine Neuregelung betreffend Information der Gesuchstellende ist vorzusehen.
Physioswiss	77m			<p>Es stellt sich die Frage, ob dadurch nicht eine Regelung aufgestellt wird, welche unsachlich ist und die Erreichung des gesetzgeberischen Ziels missachtet.</p> <p>Die Formulierung im Erläuternden Bericht (S. 15) «<i>Keine Beteiligungen oder Subventionen vom Bund dürfen erwartet werden</i>» steht im Widerspruch zum Anliegen des Parlaments, eine Förderung von innovativen Projekten zu lancieren. Dem Parlament ging es um eine Förderung und nicht um eine Dämpfung. Die Vorteile zielen klar auf die Versichertengemeinschaft (bessere Heilungsergebnisse, tiefere Kosten etc.).</p>	Art. 77m ersatzlos streichen, bzw. eine Neuregelung betreffend Kosten zulasten des Bundes ist vorzusehen.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Physioswiss	77n			Der Einbezug von (medizinischen) Expertinnen/Experten bzw. von Leistungserbringer:innen muss stets über die jeweiligen Verbände erfolgen, damit die Aussagen breit abgestützt sind.	
-------------	-----	--	--	---	--

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Physioswiss	<p>Das Rechnungsformular und die darin anzugebenden Informationen und Daten werden in Zusammenarbeit mit den Kostenträgern definiert. Es kann also nicht nur eine Pflicht der Leistungserbringer sein, verständliche Rechnungen für versicherte Personen auszustellen.</p> <p>Denn wenn selbst ein durch die Leistungserbringer definiertes Rechnungsformular angewendet wird, werden die Kostenträger Probleme bei der Verarbeitung (Rückforderungsbelege) haben. Zudem sind die im Rechnungsformular angewendeten Tarife durch den Bundesrat genehmigt (Verhandlungstarife) oder festgelegt worden (Amtstarife).</p>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Physioswiss	59	4 (?)		<p><b>Verständlichkeit der Rechnung</b></p> <p>Das Rechnungsformular und die darin anzugebenden Informationen und Daten werden in Zusammenarbeit mit den Kostenträgern definiert. Es kann also nicht nur eine Pflicht der Leistungserbringer sein, verständliche Rechnungen für versicherte Personen auszustellen.</p> <p>Denn wenn selbst ein durch die Leistungserbringer definiertes Rechnungsformular angewendet wird, werden die Kostenträger Probleme bei der Verarbeitung (Rückforderungsbelege) haben. Zudem sind die im Rechnungsformular angewendeten Tarife durch den Bundesrat genehmigt (Verhandlungstarife) oder festgelegt worden (Amtstarife).</p> <p>(Nummerierung im Erläuterungsbericht nicht kohärent zum Entwurf.)</p>	<p>Der zweite Satz von Art. 59 Abs. 4 E-KVV «<i>Dabei achten sie insbesondere darauf, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden</i>» ist zu streichen.</p>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner  
Abkürzung der Firma / Organisation : SBK - ASI

Adresse : Choisystrasse 1, 3001 Bern

Kontaktperson : Maria Rosa Joller

Telefon : 031 388 36 36

E-Mail : maria.joller@sbk-asi.ch

Datum : 01.06.2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	<b>5</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>6</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	<b>7</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>8</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>8</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>10</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	<b>11</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	<b>12</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>12</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>14</b>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SBK - ASI	Die KVG- und jetzige KVV-Revision haben eine massive Daten-Konzentration beim BAG zur Folge. Ist dies verhältnismässig? In welchem Rahmen sind Datenlieferung und -aufbewahrung im vorgesehenen Umfang zulässig? Dies wäre aus unserer Sicht mit dem Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten zu klären.
SBK - ASI	Wir unterstützen ausserdem den von folgenden von mfe formulierten Punkt: Auch wenn die Datenschutzbestimmungen streng beachtet werden, hat die umfassende Lieferung von sensiblen Patientendaten durch Versicherer an Behörden das Potenzial, das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in das Arztgeheimnis zu unterminieren. Die langfristigen Folgen eines solchen Vertrauensverlustes wären gravierend. Wir erachten es als unzulässig, dass patientenbezogene Daten dem Staat in der vorgesehenen Form zur Verfügung stehen, wenn eine klare Definition des Zwecks fehlt.  Dies kann übertragen werden auf das Vertrauensverhältnis zu allen Gesundheitsfachpersonen.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SBK- ASI	Berufsübergreifende Pauschalen können in standardisierten oder standardisierbaren Behandlungsbläufen zweckmässig sein. Das Problem muss jedoch zeitlich und inhaltlich/diagnostisch klar definiert werden können.
SBK - ASI	Patientenpauschalen lehnen wir ab; sobald ein unselektioniertes Patientenkollektiv und keine klaren Diagnosen etc. vorliegen, können sich diese negativ auf die Versorgung und die Behandlungsqualität auswirken (z.B. Patientenselektion) oder sogar kostentreibend wirken. Wir verweisen hier auf die Erfahrungen in Deutschland, auf welche mfe schon wiederholt hingewiesen hat.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SBK - ASI	<p>Die in dieser KVV-Änderung vorgesehene Datenlieferungspflicht an das BAG von Leistungserbringern und Versicherern soll zur Festsetzung der Tarife/Pauschalen etc. dienen.</p> <p>Die für diesen Zweck notwendigen Daten werden bereits durch das BFS erhoben. Das BFS fungiert als Datenkompetenzzentrum des Bundes und kann im Rahmen des Bearbeitungsreglements die entsprechende Datenweitergabe für aufsichtsrechtliche Zwecke definieren. Im Art. 30 KVV Abs. 1 lit a+b ist die Datenlieferung an das BAG und Kantone zur Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG) bereits enthalten. Entsprechend sind die notwendigen Daten durch das BFS zu erheben und nicht über das BAG. Das BFS kann dann die Weitergabe im Rahmen eines Bearbeitungsreglements regeln und definieren.</p> <p>Es ist nicht nachvollziehbar, warum hier eine Verdoppelung der Datenerhebung durch das BAG als Behörde vorgeschlagen wird. Die notwendigen Daten sollen im Rahmen des Art. 59a KVG und Art. 30 KVV bei den Leistungserbringern erhoben werden.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

SBK - ASI	Art. 77m zu den Kosten lehnen wir ab: Dass keine finanzielle Unterstützung für Gesuchstellende seitens des Bundes vorgesehen ist, limitiert die Möglichkeit, sich an solchen Projekten zu beteiligen, auf finanzkräftige Akteure; innovative kleinere Projekte werden verhindert. Dies entspricht unserer Meinung nach weder dem Willen des Parlaments noch den Empfehlungen der damaligen Expertengruppe – im Gegenteil sollte der Experimentierartikel Möglichkeiten schaffen, innovative Projekte umzusetzen. Einmal mehr sind damit kleine oder finanzschwache Leistungserbringer von solchen Projekten implizit ausgeschlossen.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
SBK - ASI	77l			Es fehlen Bestimmungen darüber, wie Gesuchstellende über allfällige Pilotprojekte frühzeitig informiert werden. Auch sieht das KVV nirgends vor, dass Gesuchsberechtigte gemäss Art. 77l ausreichend informiert werden über Möglichkeiten, solche Pilotprojekte zu starten.	
SBK - ASI	77m			Mit diesem Artikel wird aus unserer Sicht die Erreichung des gesetzgeberischen Ziels unterlaufen. Die Formulierung im Erläuternden Bericht S. 15 «Keine Beteiligungen oder Subventionen vom Bund dürfen erwartet werden» steht im Widerspruch zum Anliegen des Parlaments (und des damaligen Expertenberichts), innovative Projekte zu fördern. Dem Parlament ging es um eine Förderung und nicht um eine Dämpfung. Einmal mehr sind damit kleine oder finanzschwache Leistungserbringer von solchen Projekten implizit ausgeschlossen.	Ersatzlos streichen bzw. eine Neuregelung betreffend Kosten zulasten des Bundes ist vorzusehen.
SBK - ASI	77n	1	b	Dass nur Projekte bewilligt werden, welche „eines der Ziele nach Art. 59b Art 1 KVG in einem der Bereiche nach Artl 59b Ab. 2 KVG“ verfolgen, ist zu eng. Damit sind Projekte ausgeschlossen, welche ihre Wirkung über den heutigen Rahmen des KVG entfalten. Wie wir schon in früheren Stellungnahmen darauf hingewiesen haben, können prüfenswerte Ansatzpunkte wie z.B. frühzeitige Reintegration an den Arbeitsplatz möglicherweise nicht zu Einsparungen im Bereich zur OKP, jedoch in anderen Sozialversicherungen führen. Es sollten jedoch auch solche Projekte, welche über den heutigen Rahmen des KVG hinausgehen, möglich sein, wenn sie die Qualität verbessern.	

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

				Hier sei zum Beispiel auch an den Bereich Prävention und die Langzeitpflege zu denken.	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SBK - ASI	<p>Grundsätzlich ist zu unterstützen, dass die Rechnungen für die versicherten Personen nachvollziehbar sein sollen. Die Vorgabe, dass «Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden», geht jedoch zu weit, wenn damit verlangt werden kann, dass die durch die Tarifverträge vorgegebenen Positionen durch Leistungserbringer in der Rechnung anders oder zusätzlich zusammengestellt werden müssen, um diesem Kriterium zu entsprechen.</p> <p>Eine andere Darstellung als in der Logik der Tarifverträge würde bei jeder einzelnen Berufsgruppe zu hohen Kosten führen (Anpassung von Software etc.) und/oder zur Folge haben, dass auf Versichererseite die Rechnungen nicht mehr effizient verarbeitet werden können. Dieser Satz ist zu streichen.</p> <p>Zudem dürfen aus Gründen des Datenschutzes/Patientengeheimnis die medizinischen Angaben auf der Rechnung nur sehr restriktiv aufgeführt werden. Direkte oder indirekte Rückschlüsse auf die Diagnose müssen vermieden werden. Das Patientengeheimnis ist in jedem Fall höher zu gewichten als administrative Belange seitens der Behörden.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</b>	

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SBK - ASI	56	4		Das Rechnungsformular und die darin anzugebenden Informationen und Daten werden in Zusammenarbeit mit den Kostenträgern definiert. Es kann also nicht nur eine Pflicht der Leistungserbringer sein, verständliche Rechnungen für versicherte Personen auszustellen. Bei einer einseitigen Anpassung durch die Leistungserbringer werden die Kostenträger Probleme bei der Verarbeitung (Rückforderungsbelege) haben. Zudem sind die im Rechnungsformular angewendeten Tarife durch den Bundesrat genehmigt (Verhandlungstarife) oder festgelegt worden (Amtstarife).	Der Satz «Dabei achten sie insbesondere darauf, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden» ist ersatzlos zu streichen.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

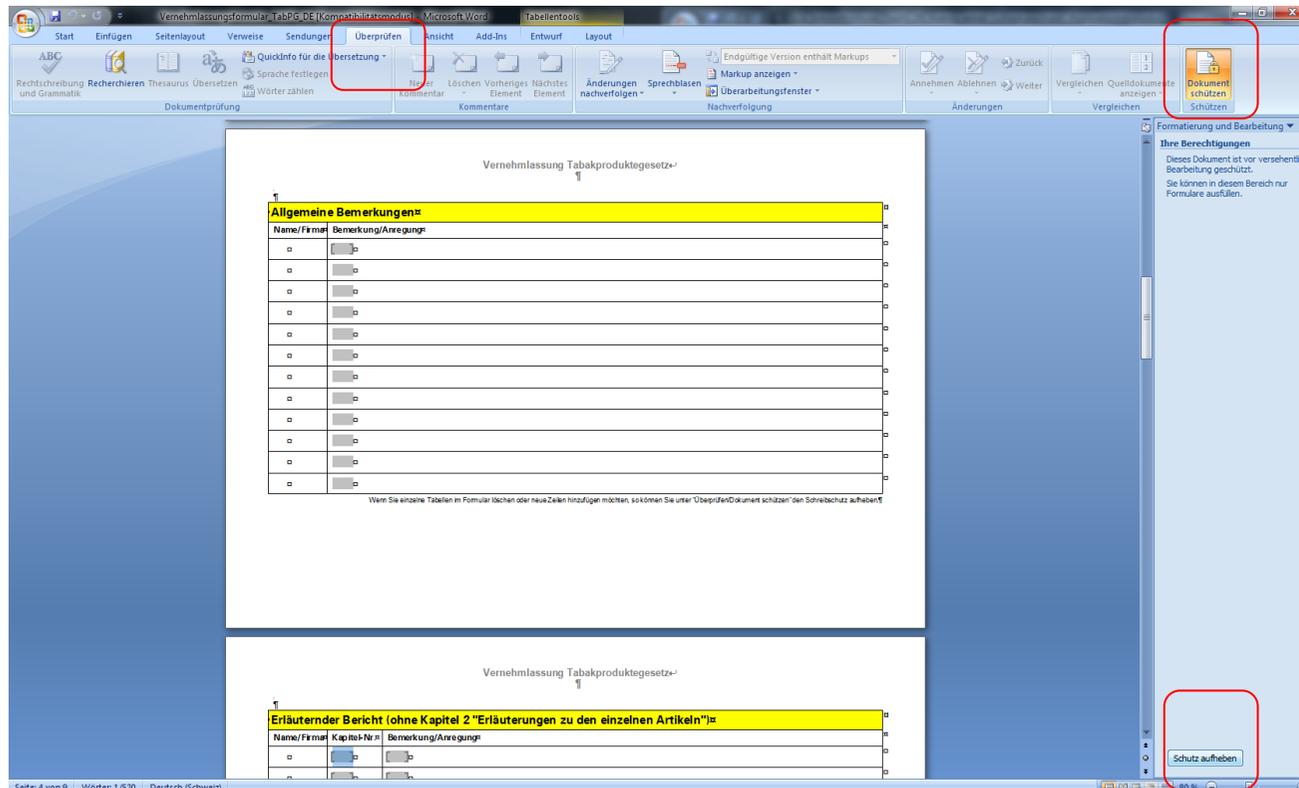
<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

### 1 Dokumentschutz aufheben



# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



## 3 Dokumentschutz wieder aktivieren

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

Vernehmlassungsformular\_TabPG\_DE [Kompatibilitätsmodus] - Microsoft Word

Start Einfügen Seitenlayout Verweise Sendungen Überprüfen Ansicht Add-Ins

Rechtschreibung und Grammatik Rechtschreiben Thesaurus Übersetzen Wörter zählen

Markieren

Kommentar

Endgültige Version enthält Markups

Markup anzeigen

Annehmen Ablehnen Weiter

Vergleichen Quelldokumente anzeigen

Dokument schützen

Formatierung und Bearbeitung

1. Formatierungseinschränkungen

2. Bearbeitungseinschränkungen

3. Schutz anwenden

Ja, Schutz jetzt anwenden

**Vernehmlassung Tabakproduktegesetz**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : [ ]

Abkürzung der Firma / Organisation : [ ]

Adresse : [ ]

Kontaktperson : [ ]

Telefon : [ ]

E-Mail : [ ]

Datum : [ ]

**Wichtige Hinweise:**

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: [dm@baq.admin.ch](mailto:dm@baq.admin.ch) und [tabak@baq.admin.ch](mailto:tabak@baq.admin.ch)

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin

Abkürzung der Firma / Organisation : SGAIM

Adresse : Monbijoustrasse 43, 3011 Berne

Kontaktperson : Dr. Lars Clarfeld

Telefon : 031 370 40 06

E-Mail : lars.clarfeld@sgaim.ch

Datum : 14.06.2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	<b>5</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>6</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	<b>7</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>9</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>9</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>11</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	<b>12</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	<b>13</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>14</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>15</b>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SGAIM	<p>Die SGAIM reicht in Absprache mit ihrer Partnergesellschaft mfe die inhaltlich gleiche Vernehmlassungsantwort ein, welche wir vollumfänglich unterstützen.</p> <p>Vorbemerkung: In vielen Bereichen der vorgeschlagenen Revision handelt es sich um Umsetzungsdetails, deren Grundlage das revidierte KVG bildet. Wir haben uns im Rahmen der entsprechenden KVG-Revision bereits ausführlich geäussert. An unseren seinerzeit geäusserten Bedenken genereller Art sowie in Bezug auf den massiven Ausbau der Datenlieferungen durch Versicherer und Leistungserbringer und die Konzeption des Experimentierartikels hat sich nichts geändert. Wir bitten Sie, diesen entsprechend Rechnung zu tragen.</p>
SGAIM	<p>Die KVG- und jetzige KVV-Revision haben eine Konzentration an Daten beim BAG zur Folge, die sehr massiv ist. Es stellt sich in diesem Zusammenhang ganz generell die Frage der Verhältnismässigkeit. Auch sei die Frage erlaubt, ob die Behörden eine solche Menge an Daten überhaupt sinnvoll und zweckmässig verarbeiten können. Zusammen mit dem «Datenschützer» wäre zu klären, in welchem Rahmen Datenlieferung und -aufbewahrung im vorgesehenen Umfang überhaupt zulässig sind. Daten sollen zu klar definierten Zwecken erhoben und weitergegeben, aber nicht auf Vorrat gesammelt werden.</p>
SGAIM	<p>Auch wenn die Datenschutzbestimmungen streng beachtet werden, hat die umfassende Lieferung von sensiblen Patientendaten durch Versicherer an Behörden das Potenzial, das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in das Arztgeheimnis zu unterminieren. Die langfristigen Folgen eines solchen Vertrauensverlustes wären gravierend. Wir erachten es als unzulässig, dass patientenbezogene Daten dem Staat in der vorgesehenen Form zur Verfügung stehen, wenn eine klare Definition des Zwecks fehlt.</p>
SGAIM	<p>Die Ausweitung der Vorgaben «Datenbekanntgabe, Erhebung und Bearbeitung der Daten, das Bearbeitungsreglement sowie die Sicherheit und Aufbewahrung der Daten» per analogiam auf MVV, UVV, IVV ist nicht nachvollziehbar.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SGAIM	Pauschalen können in gewissen Fällen zweckmässig und sinnvoll sein, etwa wenn ein Problem zeitlich und inhaltlich klar definiert werden kann. Patientenpauschalen lehnen wir ab, Beispiele aus anderen Ländern und Erfahrungen zeigen, dass diese gar kostentreibend wirken können und mitunter massive Fehlanreize bringen. Wir haben uns dazu ausführlich geäussert z.B. im Rahmen der KVG-Revision.
SGAIM	In der Grundversorgung ist die vorgenannte Voraussetzung eigentlich nie der Fall. Pauschalen, insbesondere Patientenpauschalen, sind hier weder geeignet noch sachgerecht (unselektioniertes Patientenkollektiv, keine klaren Diagnosen etc.). Wir lehnen Patientenpauschalen für den Bereich der Grundversorgung klar ab. Erfahrungen z.B. aus Deutschland zeigen, wie negativ sich Patientenpauschalen auf die Versorgung und die Behandlungsqualität auswirken können (z.B. Patientenselektion). Einzelne Leistungspauschalen sind nur in Ausnahmefällen zweckmässig.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SGAIM	Vorbemerkung: In vielen Bereichen der vorgeschlagenen Revision handelt es sich um Umsetzungsdetails, deren Grundlage das revidierte KVG bildet. Wir haben uns im Rahmen der entsprechenden KVG-Revision bereits ausführlich geäussert. An unseren seinerzeit geäusserten Bedenken genereller Art sowie in Bezug auf den massiven Ausbau der Datenlieferungen durch Versicherer und Leistungserbringer und die Konzeption des Experimentierartikels hat sich nichts geändert. Wir bitten Sie, diesen entsprechend Rechnung zu tragen.
SGAIM	Die KVG- und jetzige KVV-Revision hat eine Konzentration an Daten beim BAG zur Folge, die sehr massiv ist. Es stellt sich in diesem Zusammenhang ganz generell die Frage der Verhältnismässigkeit. Auch sei die Frage erlaubt, ob die Behörden eine solche Menge an Daten überhaupt sinnvoll und zweckmässig verarbeiten können. Zusammen mit dem «Datenschützer» wäre zu klären, in welchem Rahmen Datenlieferung und -aufbewahrung im vorgesehenen Umfang überhaupt zulässig ist. Daten sollen zu klar definierten Zwecken erhoben und weitergegeben, aber nicht auf Vorrat gesammelt werden.
SGAIM	Auch wenn das KVV festhält, dass Betriebsdaten, die bereits das BFS erhebt, nicht noch einmal erhoben werden sollen, sehen wir, wie schon anlässlich der KVG-Revision, einen grossen Zusatzaufwand auf die Praxen zukommen. Schon MAS bedeutet einen erheblichen Zeitaufwand. Für Praxen wird der administrative Aufwand gross sein und Ressourcen binden, die gerade in der Grundversorgung ohnehin schon äusserst knapp sind. Via MAS verfügt das BFS über alle notwendigen relevanten Daten. Eine Erweiterung des Datenlieferumfangs und/oder der Lieferadressaten (BAG zusätzlich zu BFS) lehnen wir ab.
SGAIM	Diese KVV-Änderung betrifft die Datenlieferungspflicht an das BAG von Ärzten und Versicherern. Die Daten sollen zur Festsetzung der Tarife/Pauschalen etc. dienen. Die MAS-Daten sind bereits beim Bund (BFS) verfügbar. Das BAG als Behörde darf nicht zusätzlich «nicht anonymisierte Daten» der Leistungserbringer erhalten. Im Sinne der Datenstrategie des Bundes, der Mehrfachnutzung und des once-only-Prinzips ist es unverständlich, dass im Rahmen der vorliegenden Anpassung der KVV der eigenen Bundesstrategie widersprochen wird. Die notwendigen Daten sollen im Rahmen des Art. 59a KVG und Art. 30 KVV bei den Leistungserbringern erhoben werden. Das BFS als Datenkompetenzzentrum des Bundes kann im Rahmen des Bearbeitungsreglements die entsprechende Datenweitergabe für aufsichtsrechtliche Zwecke definieren. Im Art. 30 KVV Abs. 1 lit a+b ist die Datenlieferung an das BAG und Kantone zur Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG) bereits enthalten. Entsprechend sind die notwendigen Daten durch das BFS zu erheben und nicht über das BAG. Das BFS soll dann die Weitergabe im Rahmen eines Bearbeitungsreglements regeln und definieren.

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

SGAIM	Die Ausweitung der Vorgaben «Datenbekanntgabe, Erhebung und Bearbeitung der Daten, das Bearbeitungsreglement sowie die Sicherheit und Aufbewahrung der Daten» per analogiam auf MVV, UVV, IVV ist nicht nachvollziehbar.
-------	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SGAIM	Wir halten die Ausgestaltung der Idee eines Experimentierartikels zur Innovationsförderung in der jetzigen Form für dysfunktional und unbrauchbar. Auch dazu haben wir uns im Rahmen der entsprechenden KVG-Revision geäussert.
SGAIM	Im vorliegenden Entwurf fehlen überdies Bestimmungen darüber, wie Behörden (BAG) und Gesuchstellende über allfällige Pilotprojekte frühzeitig informiert werden. Auch sieht das KVV nirgends vor, dass Betroffene und Gesuchsberechtigte gemäss Art. 77I ausreichend informiert werden über Bedingungen und Möglichkeiten, solche Pilotprojekte zu lancieren.
SGAIM	Art. 77m (Kosten): Dass keinerlei finanzielle Unterstützung für Gesuchstellende seitens des Bundes vorgesehen ist, ist nicht schlüssig. Faktisch führt das dazu, dass nur finanzkräftige Akteure in der Lage sein werden, innovative Projekte im Sinne des Experimentierartikels zu lancieren, namentlich Versicherer. Wir halten das für nicht zielführend, weil damit innovative kleinere Projekte verhindert werden. Der Artikel ist zu streichen.

## **Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SGAIM	77l			<p>Wir unterstützen den Experimentierartikel nur unter der Voraussetzung, dass Leistungserbringer, Versicherer und Kantone gleichwertige Partner sind.</p> <p>Die medizinische Sicht, das heisst die Qualität und damit der Nutzen für die Patienten, muss eine gewichtige Rolle spielen. Es sollten jedoch auch Projekte, welche über den heutigen Rahmen des KVG hinausgehen, möglich sein, wenn sie die Qualität verbessern. Hier sei zum Beispiel an den Bereich Prävention und die Langzeitpflege zu denken.</p> <p>Es fehlen Bestimmungen darüber, wie Gesuchstellende über allfällige Pilotprojekte frühzeitig informiert werden. Auch sieht das KVV nirgends vor, dass Gesuchsberechtigte gemäss Art. 77l ausreichend informiert werden über Möglichkeiten, solche Pilotprojekte zu starten.</p>	
SGAIM	77m			<p>Es stellt sich die Frage, ob dadurch nicht eine Regelung aufgestellt wird, welche unsachlich ist und die Erreichung des gesetzgeberischen Ziels missachtet. Die Formulierung im Erläuternden Bericht S. 15 «Keine Beteiligungen oder Subventionen vom Bund dürfen erwartet werden» steht im Widerspruch zum Anliegen des Parlaments eine Förderung von innovativen Projekten zu lancieren. Dem Parlament ging es um eine Förderung und nicht um eine Dämpfung. Die Vorteile zielen klar auf die Versichertengemeinschaft (bessere</p>	<p>Ersatzlos streichen bzw. eine Neuregelung betreffend Kosten zulasten des Bundes ist vorzusehen.</p>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

				Heilungsergebnisse, tiefere Kosten etc.).	
--	--	--	--	---	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SGAIM	Die Vorgabe, dass «Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden», geht zu weit, wenn damit verlangt werden kann, dass die durch Tarmed vorgegebenen Positionen durch Leistungserbringer anders oder zusätzlich zusammengestellt werden müssen, um diesem Kriterium zu entsprechen. Eine andere Darstellung als in der Logik von Tarmed würde zu hohen Kosten führen (Anpassung von Software etc.) und/oder zur Folge haben, dass auf Versichererseite die Rechnungen nicht mehr effizient verarbeitet werden können. Dieser Satz ist zu streichen. Zudem dürfen aus Gründen des Datenschutzes/Patientengeheimnis und der Wahrung des Arzt-Patienten-Vertrauens die medizinischen Angaben auf der Rechnung nur sehr restriktiv aufgeführt werden. Direkte oder indirekte Rückschlüssel auf die Diagnose müssen vermieden werden. Das Patientengeheimnis ist in jedem Fall höher zu gewichten als administrative Belange seitens der Behörden.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SGAIM	59	4		Das Rechnungsformular und die darin anzugebenden Informationen und Daten werden in Zusammenarbeit mit den Kostenträgern definiert. Es kann also nicht nur eine Pflicht der Leistungserbringer sein, verständliche Rechnungen für versicherte Personen auszustellen. Denn wenn selbst ein durch die Leistungserbringer definiertes Rechnungsformular angewendet wird, werden die Kostenträger Probleme bei der Verarbeitung (Rückforderungsbelege) haben. Zudem sind die im Rechnungsformular angewendeten Tarife durch den Bundesrat genehmigt (Verhandlungstarife) oder festgelegt worden (Amtstarife).	Der Satz «Dabei achten sie insbesondere darauf, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden» ist zu streichen.
SGAIM	<b>59f-i</b>			Solche Daten sollen über das BFS erhoben und gesammelt werden und nicht über das BAG. Das BFS soll dann die Weitergabe im Rahmen eines Bearbeitungsreglement regeln und definieren. Im Sinne der Datenstrategie des Bundes, der Mehrfachnutzung und des once-only-Prinzips ist es unverständlich, dass im Rahmen der vorliegenden Anpassung der KVV der eigenen Bundesstrategie widersprochen wird. Die notwendigen Daten sollen im Rahmen des Art. 59a KVG und Art. 30 KVV bei den Leistungserbringern erhoben werden. Das BFS als Datenkompetenzzentrum des Bundes kann im Rahmen des Bearbeitungsreglement die entsprechende Datenweitergabe für aufsichtsrechtlich Zwecke definieren.	Ersatzlos streichen.  Im Art. 30 KVV Abs. 1 lit a+b ist die Datenlieferung an das BAG und Kantone zur Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG) bereits enthalten.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

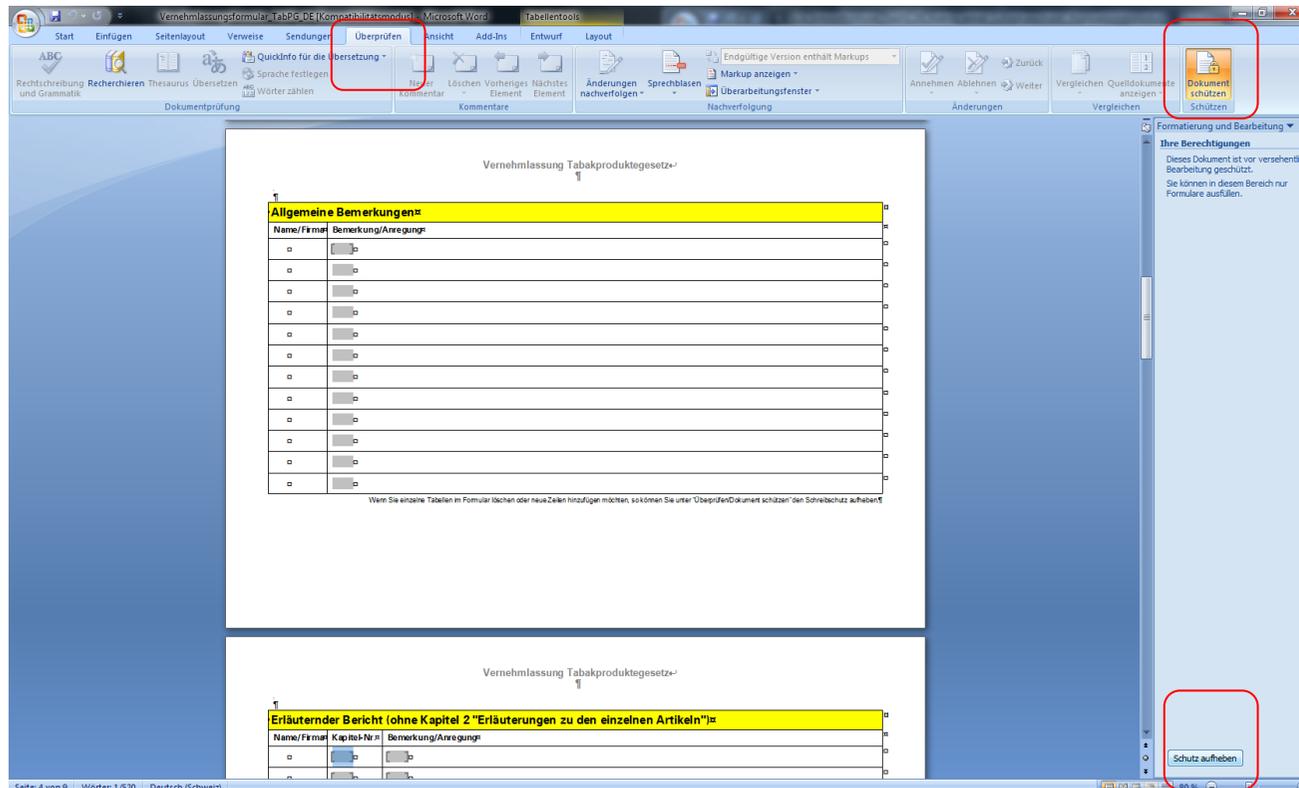
<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

### 1 Dokumentschutz aufheben



# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



## 3 Dokumentschutz wieder aktivieren

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

Vernehmlassungsformular\_TabPG\_DE [Kompatibilitätsmodus] - Microsoft Word

Start Einfügen Seitenlayout Verweise Sendungen Überprüfen Ansicht Add-Ins

Rechtschreibung und Grammatik Rechtschreiben Thesaurus Übersetzen Wörter zählen

Kommentar

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : [ ]

Abkürzung der Firma / Organisation : [ ]

Adresse : [ ]

Kontaktperson : [ ]

Telefon : [ ]

E-Mail : [ ]

Datum : [ ]

**Wichtige Hinweise:**

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: [dm@baq.admin.ch](mailto:dm@baq.admin.ch) und [tabak@baq.admin.ch](mailto:tabak@baq.admin.ch)

Formatierung und Bearbeitung

1. Formatierungseinschränkungen

2. Bearbeitungseinschränkungen

3. Schutz anwenden

Ja, Schutz jetzt anwenden

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Swiss Medtech

Abkürzung der Firma / Organisation : SMT

Adresse : Freiburgstrasse 3, 3010 Bern

Kontaktperson : Sandra Rickenbacher-Läuchli, Leiterin Public Affairs & Legal Counsel, Mitglied der Geschäftsleitung

Telefon : +41 31 330 97 75

E-Mail : sandra.rickenbacher@swiss-medtech.ch

Datum : 16. Juni 2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	<b>5</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>6</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>7</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>8</b>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SMT	<p>Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren</p> <p>Wir bedanken uns, im Rahmen der Vernehmlassung zur Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a) Stellung nehmen zu können. Swiss Medtech, der Verband der Schweizer Medizintechnik, begrüsst die Stossrichtung der vorgeschlagenen Massnahmen. Unsere Anregungen zu den einzelnen Bestimmungen der Vorlage entnehmen Sie bitte den dafür vorgesehenen Feldern.</p> <p>Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme. Für Rückfragen steht Ihnen Frau Sandra Rickenbacher-Läuchli (Tel. 031 330 97 75, sandra.rickenbacher@swiss-medtech.ch) gerne zur Verfügung.</p> <p>Freundliche Grüsse Swiss Medtech</p> <p></p> <p>Peter Biedermann Direktor</p> <p></p> <p>Sandra Rickenbacher-Läuchli Leiterin Public Affairs &amp; Legal Counsel</p>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

SMT	<p><u>Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung</u></p> <p>Swiss Medtech begrüsst, dass die Versicherer zur Erfüllung der Aufgaben nach Art. 21 Abs. 2 lit. a-c KVG dem BAG zukünftig Daten zu den versicherten Personen liefern sollen. Es muss aber – wie im Verordnungstext festgehalten – zwingend sichergestellt werden, dass Rückschlüsse auf eine versicherte Person unmöglich sind und deren Anonymität entsprechend gewahrt ist. Aus Sicht der Medizintechnikbranche sind ausserdem Art. 28b und Art. 28c KVV zentral. Die Veröffentlichung auf einem Portal des Bundes ist richtig und wichtig, denn sie stellt sicher, dass nicht nur die Datenlieferanten (Versicherer) und die Behörden von Erkenntnissen aus den gesammelten Daten profitieren können. Die Daten sollen für eine breitere Öffentlichkeit, insbesondere auch für die Forschung und Wissenschaft sowie die im Schweizer Gesundheitswesen tätigen Unternehmen der Medizintechnik, nutzbar gemacht werden. Zentral erscheint Swiss Medtech zudem, dass der Fokus nicht allein auf Kostendaten gelegt wird, sondern dass diese im Konnex mit dem erbrachten Nutzen und der Qualität gesehen werden. Mittelfristig soll die Schaffung eines Gesundheitsdaten-Ökosystems dazu beitragen, den Patientennutzen über den gesamten Behandlungspfad hinweg zu maximieren. Um optimale Therapieergebnisse bei tragbaren Kosten zu erreichen, fordern wir eine langfristig angelegte Erfassung und Auswertung von Qualitätsindikatoren.</p>
-----	--

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SMT	<p><u>Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</u></p> <p>Swiss Medtech hat Verständnis für den zusätzlichen Datenbedarf des BAG, insbesondere zur Überprüfung von eingereichten Tarifen (z.B. Tardoc). Gleichzeitig haben wir aber Bedenken dahingehend, dass die Daten auf Vorrat geliefert werden sollen und schlagen deshalb eine Streichung von Art. 59f Abs. 1 lit. a – e KVV vor.</p> <p>Art. 59f Abs. 1 lit. f KVV erachten wir für den Bereich der Medizintechnik dagegen als wünschenswert. Hierzu werden aktuell in der Schweiz keine Zahlen zu Menge und Kosten erhoben. Marktzahlen ermöglichen den Kostenträgern, der Bundesverwaltung und den Unternehmen der Medizintechnik Entwicklungen zu erkennen und angemessen zu handeln.</p> <p>Analog zur Veröffentlichung der Daten in der OKP ist es zudem wünschenswert, dass auch die Daten gemäss Art. 59f Abs 1 lit. f KVV für eine breite Öffentlichkeit nutzbar gemacht werden – so ein Passus fehlt derzeit.</p> <p>Grundsätzlich sieht Swiss Medtech Schwierigkeiten bei der Umsetzung der KVV-Revision, insbesondere wenn sie schon per 1. Januar 2023 in Kraft treten soll. Zuerst sollten funktionierende Prozesse zur Verarbeitung der sehr grossen Datenmengen etabliert werden. Im Optimalfall bauen diese auf existierenden Strukturen auf. Wichtig ist beispielsweise, dass das BAG einen Überblick über die Gesamtkosten eines Behandlungspfads erhält und kein Rechnungssplit stattfindet. Vor diesem Hintergrund ist das «Tiers Payant» System ohne Rechnungssplit Versicherer/versicherte Person durch Leistungserbringer in Zukunft vorzuziehen, sofern zumindest ein Teil der Leistung einer Pflichtleistung entspricht.</p>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SMT	59f	1	a	Es ist davon abzusehen, dass die Daten auf Vorrat geliefert werden sollen.	Streichen
SMT	59f	1	b	Es ist davon abzusehen, dass die Daten auf Vorrat geliefert werden sollen.	Streichen
SMT	59f	1	c	Es ist davon abzusehen, dass die Daten auf Vorrat geliefert werden sollen.	Streichen
SMT	59f	1	d	Es ist davon abzusehen, dass die Daten auf Vorrat geliefert werden sollen.	Streichen
SMT	59f	1	e	Es ist davon abzusehen, dass die Daten auf Vorrat geliefert werden sollen.	Streichen

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SMT	<p><u>Experimentierartikel</u></p> <p>Swiss Medtech begrüsst die Schaffung eines Experimentierartikels und die damit verbundene Möglichkeit des BAG, innovative Pilotprojekte im Schweizer Gesundheitswesen zu bewilligen. Solche Projekte können dazu beitragen, die Kostenentwicklung zu dämpfen, sofern die eingeforderten Informationen und der Bewilligungsprozess Experimente fördert oder zumindest die Verhältnismässigkeit beachtet. Wichtig erscheint Swiss Medtech, dass die administrativen Hürden innovative Pilotprojekte nicht hemmen und eine zeitnahe Bearbeitung ermöglichen (Kommunikation Entscheid EDI innerhalb max. 90 Kalendertagen).</p> <p>Swiss Medtech unterstützt, dass nicht nur die Kostensicht eingenommen wird. Die Ausweitung des Zwecks von Pilotprojekten auf die Stärkung der Qualität und Förderung der Digitalisierung begrüssen wir ausdrücklich. Bedenken haben wir aber bei der vorgesehenen Ausgestaltung des Experimentierartikels – diese erscheint uns sehr schwerfällig. Insbesondere Art. 77o Abs. 1 KVV, wonach es für jedes Pilotprojekt einer eigenen Verordnung bedarf, halten wir für unverhältnismässig. Gemäss Art. 77m KVV hat der Bewilligungsinhaber für die Kosten des Pilotprojekts aufzukommen. Swiss Medtech befürchtet, dass diese Regelung innovationshemmend wirken könnte. Es sind gegebenenfalls auch andere Finanzierungsmodelle in Betracht zu ziehen.</p> <p>Von Massnahmen zur Dämpfung der Kosten im Gesundheitswesen oder zur Steigerung der Qualität ist auch die Medizintechnik betroffen, ebenso kann sie ihren Beitrag zum Erreichen dieser Ziele leisten. Die Medizintechnik wird zudem auch in Zukunft massgeblich zur Förderung der Digitalisierung, die mit den beiden erstgenannten Zielen Hand in Hand geht, beitragen. Vor diesem Hintergrund erschliesst sich uns nicht, weshalb nach Art. 77I Abs. 1 KVV nur Kantone, Leistungserbringer, Versicherer und Patientenorganisationen Gesuche für Pilotprojekte einreichen können. Wir regen deshalb an, dass dies auch für Unternehmen der Medizintechnik ermöglicht wird (siehe dazu auf der nächsten Seite unser Änderungsvorschlag zu Artikel 77I Abs. 1 KVV).</p> <p>Im erläuternden Bericht (Seite 16 Abschnitt 2) wird erwähnt, dass die OKP die Voraussetzungen für die Kostenübernahme der erbrachten Leistungen definiert. Diese Aussage gilt es zu revidieren. Die Voraussetzungen für die Kostenübernahme (Leistungspflicht) sind vielmehr im KVG festgehalten (Erfüllung der WZW-Kriterien). Die Umsetzung wiederum stellt Teil der Tarifautonomie dar (Einigung der Tarifpartner auf einen Tarif), wobei es selbstverständlich gilt, dem KVG Rechnung zu tragen.</p>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SMT	77l	1		Es können Pilotprojekte von Kantonen, Leistungserbringern, Versicherern und Patientenorganisationen vorgeschlagen werden. Es fehlt im Grunde nur ein Stakeholder des Schweizer Gesundheitswesens – die Industrie. Die Medizintechnik kann für die Erreichung der drei Ziele, die mit den Pilotprojekten verfolgt werden, eine gewichtige Rolle einnehmen. Swiss Medtech beantragt daher, dass auch Unternehmen der Medizintechnik ein Gesuch um Bewilligung eines Pilotprojekts beim BAG einreichen können.	Das Gesuch um Bewilligung eines Pilotprojekts ist beim BAG einzureichen. Es kann namentlich von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern, <b><u>einem oder mehreren Unternehmen der Medizintechnik</u></b> oder einer oder mehreren Patientenorganisationen eingereicht werden.
SMT	77o	1		Gemäss Art. 77o Abs. 1 KVV bedarf jedes Pilotprojekt einer eigenen Verordnung.	Streichen

**Weitere Vorschläge**

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag



Par courriel  
Office fédéral de la santé publique  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Berne  
Suisse

Lausanne, le 16 juin 2022

---

**Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal),  
(Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et  
deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a)**

---

Madame, Monsieur,

La Société Médicale de La Suisse Romande de Médecine (SMSR) a pris connaissance de la procédure de consultation relative à la mise en œuvre du paquet 1a visant à freiner les coûts ainsi qu'à la transmission des données des assureurs dans l'AOS.

Dans le délai soumis, la SMSR a l'avantage de vous transmettre, ci-dessous, ses déterminations dans le cadre de la procédure de consultation écrite.

Dans l'ensemble, la SMSR recommande de rejeter toutes les modifications proposées par cette consultation et reprend en tous points les arguments de la société médicale du valais (SMVS) que nous joignons en copie de cette prise de position. Nous nous permettons par ailleurs, de faire les commentaires supplémentaires suivants :

**I. Remarques sur les dispositions révisées de l'ordonnance OAMal**

**Ad. art. 59f : communication des données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires, le devoir de communication comprend notamment les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, comprend notamment le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations notamment, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier la durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins notamment, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient, etc.

L'art. 59f proposé vient préciser les données nécessaires au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs prévus à l'art. 47a nLAMal.

Pour nous, cette liste non exhaustive entraîne non seulement une insécurité juridique pour les fournisseurs de prestations, mais permet également à l'OFSP et surtout aux cantons de disposer de l'ensemble des données concernant l'activité médicale et l'intégralité des flux financiers des prestataires (donc des cabinets). Nous ne voyons pas en quoi une telle exigence permet d'atteindre le but visé (l'accomplissement des tâches liées aux tarifs), surtout qu'une telle collecte de données doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performantes validées. Les deux années de pandémie du Covid-19 ont notamment montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. L'une des raisons principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base répondant aux principes du « data literacy ». C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022. (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

De plus, ces récoltes de données énormes se font aux frais des prestataires de soins (ressources en temps, en argent, en logistique, etc..) puisqu'ils doivent les fournir gratuitement et lorsque le Conseil fédéral ou le gouvernement cantonal compétent le souhaitent.

Selon le rapport explicatif de l'ordonnance, afin **d'éviter les redondances et dans l'esprit du principe « une fois seulement »**, l'al. 2 du nouvel art. 59f **précise explicitement que les données recueillies par l'Office fédéral de la statistique (OFS) sur la base de l'art. 30 OAMal ne puissent être exigées en vertu de l'art. 59f, al. 1.**

Cet alinéa sera-t-il effectif en pratique? Suffisant pour éviter les doublons? Avec la multiplicité des informations à fournir et la multiplicité des instances à qui fournir les informations comment les médecins se rendent-ils compte qu'ils ne font pas un travail à double ?

#### **Ad. art. 59g et 59h : Transmission des données**

Ces articles 59g et 59h règlent la question des modalités de transmission des données et celles des règlements cantonaux qui régiront la collecte et le traitement des données de l'article 47b. La transmission de données incorrectes et incomplètes peut entraîner des sanctions de la part du gouvernement cantonal compétent ou du DFI.

À l'époque des discussions sur le projet MARS (Modules Ambulatoires des relevés sur la santé) – statistiques des services ambulatoires de santé devenu relevé MAS (données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires), le responsable du projet de l'OFS indiquait que les mandats statistiques de L'OFS (selon art. 3 de la Loi sur la statistique fédérale, RS 431.01 et art. 23 de la LAMal) avait notamment pour but de limiter la charge qui pèse sur les fournisseurs de soins<sup>1</sup>. La nouvelle révision OAMal permet-elle d'atteindre ses buts? Surtout que ceci ne permet pas de garantir la fiabilité des données avec la pression de la possibilité de sanction. En effet, dans la pratique actuelle, selon M. le Vice-Président de la FMH, dans le cadre du relevé MAS l'OFS fait preuve de tolérance, car la fiabilité des données relevées revêt une importance toute particulière et n'est possible qu'au prix de données primaires

<sup>1</sup> Jacques Huguenin, Responsable du projet MARS, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel Projet MARS – Statistiques des services ambulatoires de santé, BMS, 2014 ; 95 : 22/23, p. 860.

de qualité élevée. C'est ainsi que l'OFS renonce malgré les obligations légales à toute sanction et mise plutôt sur la persuasion, seule approche permettant de s'assurer que les données fournies reflètent bel et bien la réalité<sup>2</sup>.

L'OFSP devrait à notre avis renoncer à une obligation assortie de sanctions.

## II. Recommandations de la SMSR

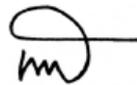
En conclusion la SMSR en faisant sienne la position de la SMVS et au regard des arguments évoqués ci-dessous rejette donc toutes les modifications proposées par cette consultation. Surtout que les dispositions d'exécutions proposées renforcent encore la charge administrative des médecins tout en augmentant les charges alors que la valeur du point baisse continuellement.

En vous remerciant pour l'attention que vous porterez à la présente consultation, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre parfaite considération.

SOCIETE MEDICALE DE LA SUISSE ROMANDE



Philippe Eggimann  
Président de la SVM



Pierre-André Repond  
Secrétaire général de SVM

---

<sup>2</sup> Dr Méd., Christoph Bosshard, Au printemps la déclaration fiscale, à l'automne le relevé MAS, BMS 2020 ;101(46) : 1520.

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

### Avis donné par

Nom / société / organisation :

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse :

Personne de référence :

Téléphone :

Courriel :

Date : 10.6.2022

#### Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p><b>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister <b>VIVEMENT</b> sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données**

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont < Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!!) dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il <b>serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</b></p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p>Nouvel art. 59 g :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

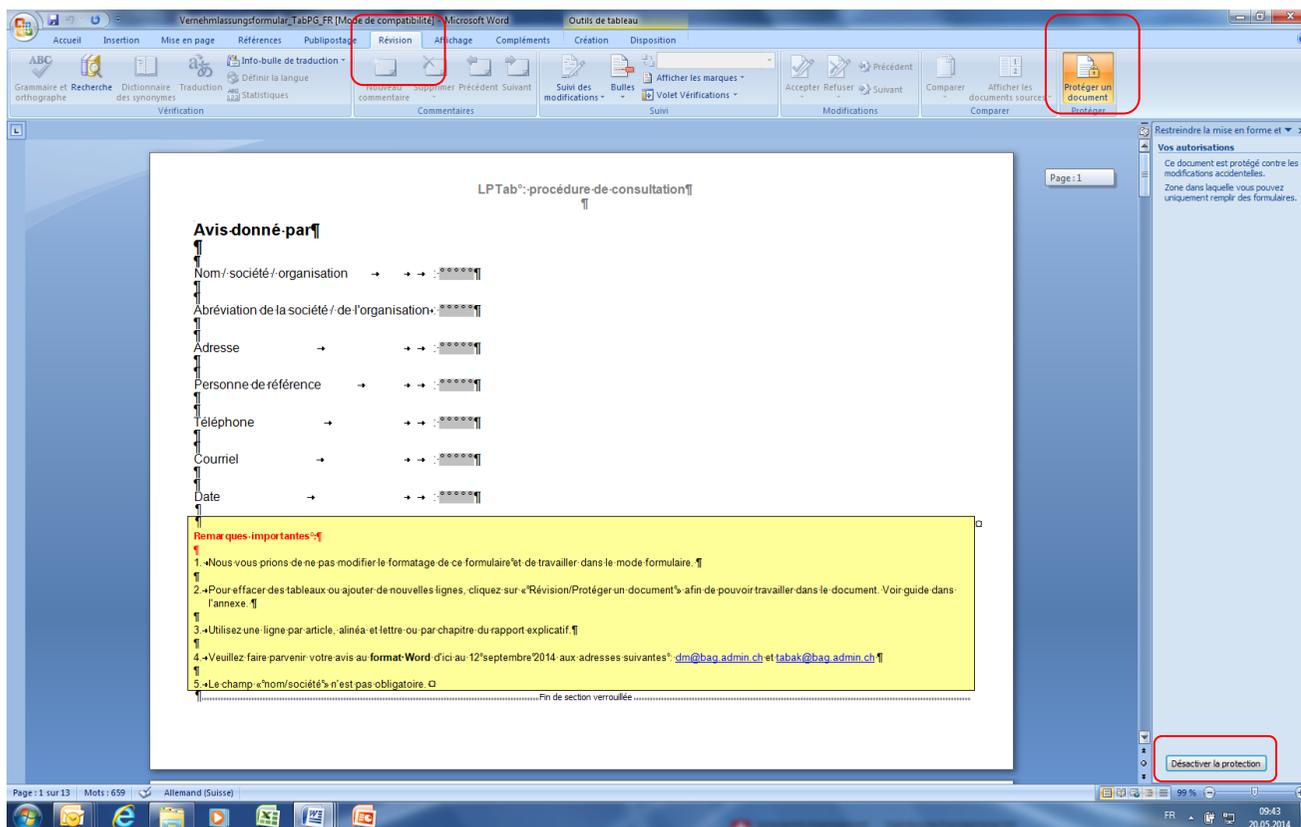
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

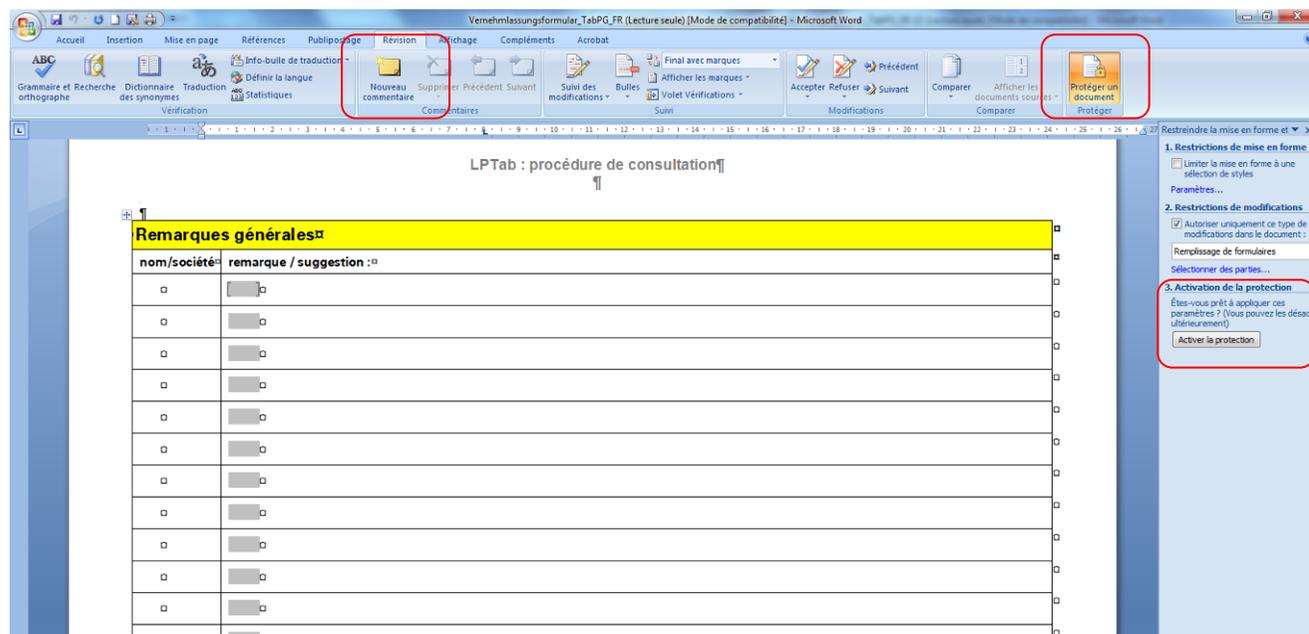
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft

Abkürzung der Firma / Organisation : SSO

Adresse : Münzgraben 2

Kontaktperson : Herr RA Ivo Bühler, Herr RA Simon Gassmann

Telefon : 031 313 31 31

E-Mail : sekretariat@sso.ch

Datum : 16.06.2022

#### Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP** \_\_\_\_\_ Fehler! Textmarke nicht definiert.

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen** \_\_\_\_\_ Fehler! Textmarke nicht definiert.

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen** \_\_\_\_\_ **3**

**Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen** Fehler! Textmarke nicht definiert.

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen** \_\_\_\_\_ **4**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen** \_\_\_\_\_ **5**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel** \_ **7**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen** \_\_\_\_\_ **8**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)** \_\_\_\_\_ Fehler! Textmarke nicht definiert.

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen** \_\_\_\_\_ **9**

**Weitere Vorschläge** \_\_\_\_\_ Fehler! Textmarke nicht definiert.

**Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:** \_\_\_\_\_ Fehler! Textmarke nicht definiert.

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SSO	Für den Bereich der Zahnmedizin sind wir der Meinung, dass die bestehenden Tarifstrukturen, basierend auf Einzelleistungen, besser geeignet sind, die Kostenwahrheit widerzuspiegeln als ambulante Pauschalen. Insbesondere weisen wir darauf hin, dass der bestehende Tarifvertrag die vorgängige Einreichung eines Kostenvoranschlags durch den Leistungserbringer vorsieht, welcher von den Vertrauenszahnärzten der Versicherer überprüft wird.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SSO	<p>Kostendämpfungsmassnahmen sind <u>nur dort vorzusehen</u>, wo die Kosten aus dem Ruder laufen. Dies ist bei den von der Grundversicherung abgedeckten Zahnarztkosten nicht der Fall. Es ist somit nicht verhältnismässig, sämtliche Leistungserbringer in den gleichen Topf zu werfen. Bei der Datenlieferungspflicht sind Abstufungen je nach Kostenwachstum vorzusehen.</p> <p>Die Datensammlung ist auf die für die Umsetzung des Gesetzes notwendigen Daten zu beschränken. Insbesondere sollen nur anonymisierte Daten geliefert werden. Es dürfen keine Rückschlüsse auf Patientendaten möglich sein. Insbesondere lehnen wir die Möglichkeit zur Verwendung der Daten durch Dritte ab. Eine solche entbehrt einer gesetzlichen Grundlage.</p> <p>Der Aufwand für die Datenlieferung der einzelnen Leistungserbringer ist minimal zu halten. Der administrative Aufwand soll sich bei den Leistungserbringern in einem verhältnismässig kleinen Rahmen belaufen. Insbesondere soll jeweils der Nutzen der Daten gegenüber dem Aufwand für die Leistungserbringer abgewogen werden.</p> <p>Die Daten sind dort einzuverlangen wo sie bereits vorhanden sind. D.h. primär bei den Versicherern und dem BFS. Ein zusätzliches Einverlangen bei den Leistungserbringern ist unverhältnismässig und widerspricht dem Wille des Gesetzgebers.</p> <p>Für die Ausweitung der Datenweitergabe auf die Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung besteht keine gesetzliche Grundlage. Dies wird abgelehnt.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SSO	59f	1	a und b	Sowohl die allgemeinen Betriebsdaten als auch die Daten zum Personal werden von den Kanonen im Rahmen der Erteilung der Berufsausübungsbewilligung bereits erhoben. Es ist unverhältnismässig diese im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung nochmals zu erheben.	Ergänzen:  a. allgemeine <b>von den Kantonen zu liefernde</b> Betriebsdaten, namentlich: 1. Betriebstyp, 2. Standorte, 3. medizinisch-technische Infrastruktur, 4. Betriebsdauer pro Jahr; b. <b>von den Kantonen zu liefernde</b> Daten zum Personalbestand des Betriebs, namentlich: 1. Anzahl Leistungserbringer, aufgeschlüsselt nach den Kategorien nach Artikel 35 Absatz 2 KVG und nach Spezialisierung, sowie weiteres Personal, 2. Angaben zum Beschäftigungsvolumen der Leistungserbringer und des weiteren Personals;
SSO	59f	1	c	Die Daten betreffend Leistungstyp, Untersuchungen und Behandlungen sind bei den Versicherern bereits vorhanden. Die zusätzliche Abfrage bei den Leistungserbringern ist unverhältnismässig und entspricht nicht den gesetzlichen Grundlagen.	Ergänzen:  c. Leistungstyp, Untersuchungen und Behandlungen; <b>bei den Versicherern zu erheben.</b>
SSO	59f	1	d	Diese Angaben sollten beim BFS bereits vorhanden sein. Auch hier besteht keine Notwendigkeit, diese Daten bei den einzelnen	Ergänzen:

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				Leistungserbringern zu erheben.	Ergänzen:  d. <b>Beim BFS zu erhebende</b> Gestehungskosten der Leistungen, namentlich: 1. Personalaufwand pro Personalkategorie, einschliesslich berufliche Vorsorge, 2. Materialaufwand, 3. Raumaufwand, 4. Kapitalaufwand, 5. Abschreibungen, 6. Investitionsaufwand;
SSO	59f	1	f	Diese Daten sind bei den Versicherern bereits vorhanden. Eine erneute Erhebung bei den Leistungserbringern ist unverhältnismässig.	Ergänzen:  f. <b>von den Versicherern zu erhebende</b> Entwicklung der Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, namentlich: 1. Tarifpositionen, Leistungsvolumen und Kosten der abgerechneten Leistungen, 2. Anzahl der ambulanten Patientinnen und Patienten, 3. Anzahl Konsultationen pro Patientin und Patient.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SSO	Bei der Genehmigung von Projekten aufgrund des Experimentierartikels sind insbesondere bei der Übernahme von Behandlungen im Ausland die unterschiedlichen Leistungsvoraussetzungen ebenfalls zu erheben. Dazu gehören gesetzliche Vorgaben, Lohnniveau, Ausbildungsvoraussetzungen, Qualitätsvoraussetzungen etc. und generell die Patientensicherheit. Ohne diese Angaben ist ein Vergleich zur Leistungserbringung in der Schweiz nicht möglich.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SSO	77	I	fbis	Bei der Übernahme von Behandlungen im Ausland müssen die unterschiedlichen Leistungsvoraussetzungen ebenfalls erhoben werden, ansonsten dadurch ein unlauterer Wettbewerb entsteht.	lit. fbis neu:  Bei der Übernahme von Behandlungen im Ausland müssen die unterschiedlichen Leistungsvoraussetzungen zur Leistungserbringung in der Schweiz, wie gesetzliche Vorgaben, Lohnniveau, Ausbildungsvoraussetzungen, Qualitätsvoraussetzungen erhoben werden.
SSO	77n	1	Bbis	Die Pilotprojekte dürfen nicht zu unlauterem Wettbewerb unter den Leistungserbringern führe, indem unterschiedliche Voraussetzungen betreffen gesetzliche Vorgaben, Lohnniveau, Ausbildung und Qualität bestehen.	Lit. bbis neu:  Die Massnahmen führen zu keinem unlauteren Wettbewerb unter den Leistungserbringern.
SSO	77n	4		Bei ungleichen Wettbewerbsvoraussetzungen ist die Bewilligung ebenfalls zu entziehen.	Ergänzen:  Es widerruft die Bewilligung, wenn sich vor Beendigung des Pilotprojekts herausstellt, dass die erwartete Wirkung nicht erreicht werden kann, <b>die Wettbewerbsvoraussetzungen der Leistungserbringer</b> oder die Rechte der Versicherten verletzt werden.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SSO	59	4		Es ist widersprüchlich, wenn der Bundesrat die Tarife genehmigt und dann hier unterschiedliche Vorgaben für die Rechnungstellung aufstellt. Dies betrifft insbesondere die Vorgabe, Art, Inhalt und Dauer der Behandlung anzugeben. Will der Bundesrat Pauschalen fördern, so soll er nicht Angaben zur Dauer der Behandlung verlangen.	Der Satz «Dabei achten sie insbesondere darauf, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden» ist zu streichen.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.



RA Ivo Bühler



RA Simon Gassmann

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen

Abkürzung der Firma / Organisation : svbg

Adresse : Altenbergstr. 29, 3000 Bern 8

Kontaktperson : Claudia Galli Hudec

Telefon :

E-Mail : [cl.galli@svbg-fsas.ch](mailto:cl.galli@svbg-fsas.ch)

Datum : 16.06.2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	<b>5</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>6</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	<b>7</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>8</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>8</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>10</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	<b>11</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	<b>12</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>12</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>14</b>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
<b>Fehler!</b> <b>Verweisquelle</b> <b>konnte nicht</b> <b>gefunden</b> <b>werden.svbg</b>	<p>Die KVG- und jetzige KVV-Revision haben eine massive Daten-Konzentration beim BAG zur Folge. Wir erachten dies als unverhältnismässig und wir fragen uns ob Datenlieferung und -aufbewahrung im vorgesehenen Rahmen zulässig sind. Dies wäre aus unserer Sicht mit dem Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten zu klären.</p> <p>Diese Haltung widerspricht unserer Meinung nach dem Vorgehen beim elektronischen Patientendossier, hier wurde explizit durchs BAG immer wieder darauf verwiesen wie sicher die Patientendaten aufbewahrt werden müssen und dass niemand externer Zugang haben darf - der Patient muss eine doppelte Freigabe machen für eine Behandlungsperson oder das Notfallpersonal eines Spitals. Dass mit den Daten der Leistungserbringer nun so viel freizügiger umgegangen werden soll, steht aus unser Sicht im Widerspruch dazu.</p>
<b>Fehler!</b> <b>Verweisquelle</b> <b>konnte nicht</b> <b>gefunden</b> <b>werden.svbg</b>	<p>Wir unterstützen ausserdem den folgenden von mfe formulierten Punkt: Auch wenn die Datenschutzbestimmungen streng beachtet werden, hat die umfassende Lieferung von sensiblen Patientendaten durch Versicherer an Behörden das Potenzial, das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in das Arztgeheimnis zu unterminieren. Die langfristigen Folgen eines solchen Vertrauensverlustes wären gravierend. Wir erachten es als unzulässig, dass patientenbezogene Daten dem Staat in der vorgesehenen Form zur Verfügung stehen, wenn eine klare Definition des Zwecks fehlt.</p> <p>Dies kann übertragen werden auf das Vertrauensverhältnis zu allen Gesundheitsfachpersonen.</p>
<b>Fehler!</b> <b>Verweisquelle</b> <b>konnte nicht</b> <b>gefunden</b> <b>werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.svbg</b>	Pauschalen können in standardisierten oder standardisierbaren Behandlungsbläufen zweckmässig sein. Das Problem muss jedoch zeitlich und inhaltlich/diagnostisch klar definiert werden können.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.svbg</b>	Patientenpauschalen lehnen wir ab; sobald ein unselektioniertes Patientenkollektiv und keine klaren Diagnosen etc. vorliegen, können sich diese negativ auf die Versorgung und die Behandlungsqualität auswirken (z.B. Patientenselektion) oder sogar kostentreibend wirken. Wir verweisen hier auf die Erfahrungen in Deutschland, auf welche mfe schon wiederholt hingewiesen hat.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b> svbg</p>	<p>Die in dieser KVV-Änderung vorgesehene Datenlieferungspflicht an das BAG von Leistungserbringern und Versicherern soll zur Festsetzung der Tarife/Pauschalen etc. dienen.</p> <p>Die für diesen Zweck notwendigen Daten werden bereits durch das BFS erhoben. Das BFS fungiert als Datenkompetenzzentrum des Bundes und kann im Rahmen des Bearbeitungsreglements die entsprechende Datenweitergabe für aufsichtsrechtliche Zwecke definieren. Im Art. 30 KVV Abs. 1 lit a+b ist die Datenlieferung an das BAG und Kantone zur Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG) bereits enthalten.</p> <p>Entsprechend sind die notwendigen Daten durch das BFS zu erheben und nicht über das BAG. Das BFS kann dann die Weitergabe im Rahmen eines Bearbeitungsreglements regeln und definieren.</p> <p>Es ist nicht nachvollziehbar, warum hier eine Verdoppelung der Datenerhebung durch das BAG als Behörde vorgeschlagen wird. Die notwendigen Daten sollen im Rahmen des Art. 59a KVG und Art. 30 KVV bei den Leistungserbringern erhoben werden.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler!	Art. 77m zu den Kosten lehnen wir ab: Dass keine finanzielle Unterstützung für Gesuchstellende seitens des Bundes vorgesehen ist, limitiert die

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.svbg</b>	Möglichkeit, sich an solchen Projekten zu beteiligen, auf finanzkräftige Akteure; innovative kleinere Projekte werden verhindert. Dies entspricht unserer Meinung nach weder dem Willen des Parlaments noch den Empfehlungen der damaligen Expertengruppe – im Gegenteil sollte der Experimentierartikel Möglichkeiten schaffen, innovative Projekte umzusetzen. Einmal mehr sind damit kleine, finanzschwache Leistungserbringer von solchen Projekten implizit ausgeschlossen
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b> svbg	77l			Es fehlen Bestimmungen darüber, wie Gesuchstellende über allfällige Pilotprojekte frühzeitig informiert werden. Auch sieht das KVV nirgends vor, dass Gesuchsberechtigte gemäss Art. 77l ausreichend informiert werden über Möglichkeiten, solche Pilotprojekte zu starten.	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b> svbg	77m			Mit diesem Artikel wird aus unserer Sicht die Erreichung des gesetzgeberischen Ziels unterlaufen. Die Formulierung im Erläuternden Bericht, S. 15 «Keine Beteiligungen oder Subventionen vom Bund dürfen erwartet werden» steht im Widerspruch zum Anliegen des Parlaments (und des damaligen Expertenberichts), innovative Projekte zu fördern. Dem Parlament ging es um eine Förderung und nicht um eine Dämpfung. Einmal mehr sind damit kleine, finanzschwache Leistungserbringer von solchen Projekten implizit ausgeschlossen.	Ersatzlos streichen bzw. eine Neuregelung betreffend Kosten zulasten des Bundes ist vorzusehen.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b> svbg	77n	1	b	Dass nur Projekte bewilligt werden, welche „eines der Ziele nach Art. 59b Art. 1 KVG in einem der Bereiche nach Art. 59b Ab. 2 KVG“ verfolgen, ist zu eng. Damit sind Projekte ausgeschlossen, welche ihre Wirkung über den heutigen Rahmen des KVG entfalten. Wie wir schon in früheren Stellungnahmen darauf hingewiesen haben, können prüfungswerte Ansatzpunkte wie z.B. frühzeitige Reintegration an den Arbeitsplatz möglicherweise nicht zu Einsparungen im Bereich zur OKP, jedoch in anderen Sozialversicherungen führen. Es sollten jedoch auch solche Projekte, welche über den heutigen Rahmen des KVG hinausgehen, möglich sein, wenn sie die Qualität verbessern.	

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

				Hier sei zum Beispiel auch an den Bereich Prävention und die Langzeitpflege zu denken.	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.svbg</b>	<p>Grundsätzlich ist zu unterstützen, dass die Rechnungen für die versicherten Personen nachvollziehbar sind. Die Vorgabe, dass «Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden», geht jedoch zu weit, wenn damit verlangt werden kann, dass die durch die Tarifverträge vorgegebenen Positionen durch Leistungserbringer in der Rechnung anders oder zusätzlich zusammengestellt werden müssen, um diesem Kriterium zu entsprechen.</p> <p>Eine andere Darstellung als in der Logik der Tarifverträge würde bei jeder einzelnen Berufsgruppe zu hohen Kosten führen (Anpassung von Software etc.) und/oder zur Folge haben, dass auf Versichererseite die Rechnungen nicht mehr effizient verarbeitet werden können. Dieser Satz ist zu streichen.</p> <p>Zudem dürfen aus Gründen des Datenschutzes/Patientengeheimnis die medizinischen Angaben auf der Rechnung nur sehr restriktiv aufgeführt werden. Direkte oder indirekte Rückschlüsse auf die Diagnose müssen vermieden werden. Das Patientengeheimnis ist in jedem Fall höher zu gewichten als administrative Belange seitens der Behörden.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</b>	

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.svbg	56	4		Das Rechnungsformular und die darin anzugebenden Informationen und Daten werden in Zusammenarbeit mit den Kostenträgern definiert. Es kann also nicht nur eine Pflicht der Leistungserbringer sein, verständliche Rechnungen für versicherte Personen auszustellen. Bei einer einseitigen Anpassung durch die Leistungserbringer werden die Kostenträger Probleme bei der Verarbeitung (Rückforderungsbelege) haben. Zudem sind die im Rechnungsformular angewendeten Tarife durch den Bundesrat genehmigt (Verhandlungstarife) oder festgelegt worden (Amtstarife).	Der Satz «Dabei achten sie insbesondere darauf, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden» ist ersatzlos zu streichen.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

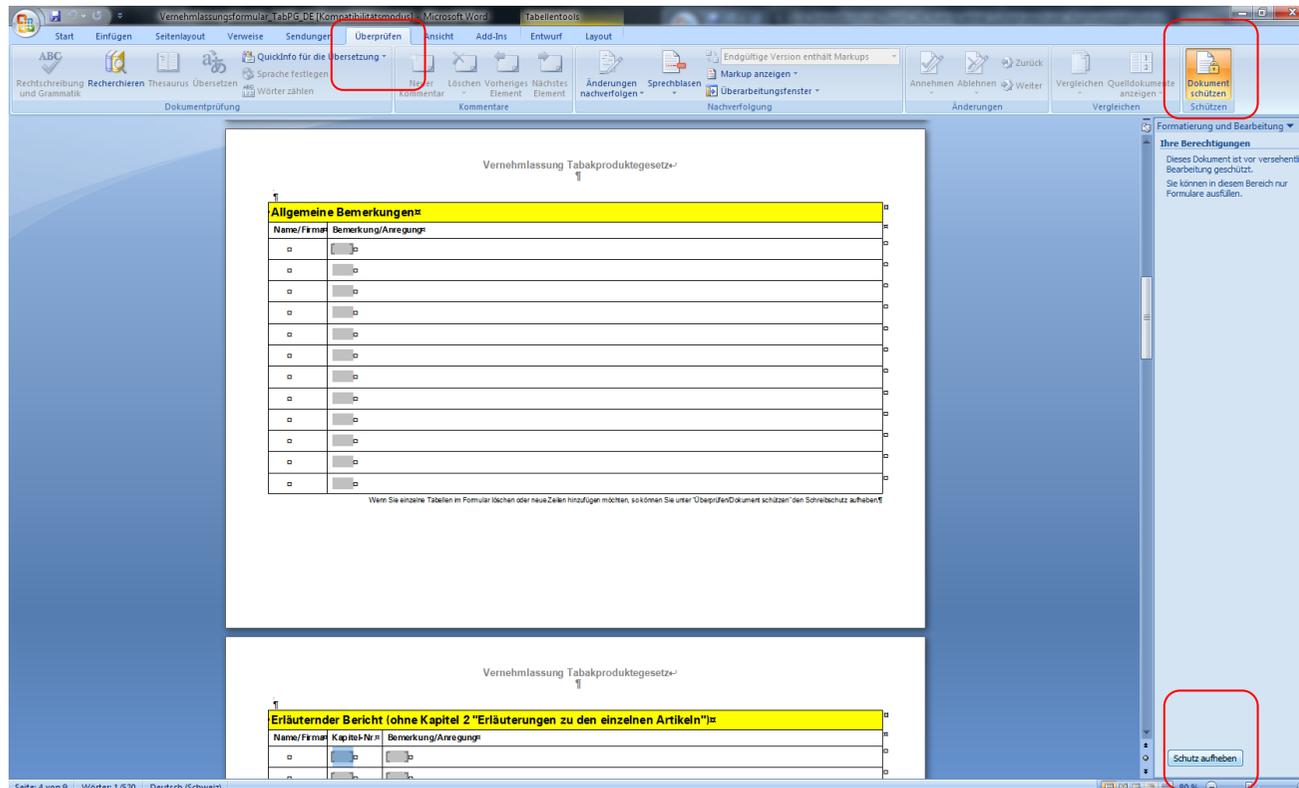
<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

### 1 Dokumentschutz aufheben



# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



## 3 Dokumentschutz wieder aktivieren

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

Vernehmlassungsformular\_TabPG\_DE [Kompatibilitätsmodus] - Microsoft Word

Überprüfen Ansicht

Kommentar Markieren

Dokument schützen

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : [ ]

Abkürzung der Firma / Organisation : [ ]

Adresse : [ ]

Kontaktperson : [ ]

Telefon : [ ]

E-Mail : [ ]

Datum : [ ]

**Wichtige Hinweise:**

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: [dm@baq.admin.ch](mailto:dm@baq.admin.ch) und [tabak@baq.admin.ch](mailto:tabak@baq.admin.ch)

Par courriel  
Office fédéral de la santé publique  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Berne  
Suisse

Lausanne, le 16 juin 2022

---

## **Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a)**

---

Madame, Monsieur,

La Société Vaudoise de Médecine (SVM) a pris connaissance de la procédure de consultation susmentionnée.

Dans le délai soumis, la Société Vaudoise de Médecine a l'avantage de vous transmettre, ci-dessous, ses déterminations dans le cadre de la procédure de consultation écrite.

Dans l'ensemble, la SVM recommande de rejeter toutes les modifications proposées par cette consultation. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la société médicale du valais (SMVS) que nous joignons en copie de cette prise de position et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation. Nous nous permettons par ailleurs, de faire les commentaires supplémentaires suivants :

### **I. Remarques sur les dispositions révisées de l'ordonnance OAMal**

#### **Ad. art. 28 OAMal : Données des assureurs**

Nous nous interrogeons sur la quantité impressionnante des informations exigées de la part de l'OFSP aux assureurs et les différents problèmes de proportionnalité et d'adéquation par rapport au but visé qui pourraient en découler. Surtout que la collecte de telles données ne répond pas aux principes du « data literacy ». De plus, une telle collecte de données qui se recoupe avec les informations requises aux fournisseurs de prestations, met à mal le secret

médical et la protection des données. Il est important qu'il y ait un débat populaire sur une modification législative d'une telle ampleur avant son entrée en vigueur.

#### **Ad. art. 59f : communication des données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

L'art. 59f proposé vient préciser les données nécessaires au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs prévus à l'art. 47a nLAMal.

Pour nous, cette liste non exhaustive entraîne non seulement une insécurité juridique pour les fournisseurs de prestations, mais permet également à l'OFSP et surtout aux cantons de disposer de l'ensemble des données concernant l'activité médicale et l'intégralité des flux financiers des prestataires (donc des cabinets). Nous ne voyons pas en quoi une telle exigence permet d'atteindre le but visé (l'accomplissement des tâches liées aux tarifs), surtout qu'une telle collecte de données doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performantes validées. Les deux années de pandémie du Covid-19 ont notamment montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées.

De plus, ces récoltes de données énormes se font aux frais des prestataires de soins (ressources en temps, en argent, en logistique, etc..) puisqu'ils doivent les fournir gratuitement et lorsque le Conseil fédéral ou le gouvernement cantonal compétent le souhaitent.

Selon le rapport explicatif de l'ordonnance, afin d'éviter les redondances et dans l'esprit du principe « une fois seulement », l'al. 2 du nouvel art. 59f précise explicitement que les données recueillies par l'Office fédéral de la statistique (OFS) sur la base de l'art. 30 OAMal ne puissent être exigées en vertu de l'art. 59f, al. 1.

Cet alinéa sera-t-il effectif en pratique? Suffisant pour éviter les doublons? Avec la multiplicité des informations à fournir et la multiplicité des instances à qui fournir les informations comment les médecins se rendent-ils compte qu'ils ne font pas un travail à double?

#### **Ad. art. 59g et 59h : Transmission des données à l'OFSP et au gouvernement cantonal compétent**

Ces articles 59g et 59h règlent la question des modalités de transmission des données et celles des règlements cantonaux qui régiront la collecte et le traitement des données de l'article 47b. La transmission de données incorrectes et incomplètes peut entraîner des sanctions de la part du gouvernement cantonal compétent ou du DFI. Nous doutons fort bien que la menace d'une telle sanction puisse garantir la fiabilité des données.

En effet, dans la pratique actuelle, selon M. le Vice-Président de la FMH, dans le cadre du relevé MAS l'OFS fait preuve de tolérance, car la fiabilité des données relevées revêt une

importance toute particulière et n'est possible qu'au prix de données primaires de qualité élevée. C'est ainsi que l'OFS renonce malgré les obligations légales à toute sanction et mise plutôt sur la persuasion, seule approche permettant de s'assurer que les données fournies reflètent bel et bien la réalité<sup>1</sup>.

L'OFSP devrait à notre avis renoncer à une obligation assortie de sanctions. <

## II. Recommandations de la SVM

En conclusion la SVM en faisant sienne la position de la SMVS et au regard des arguments évoqués ci-dessous rejette donc toutes les modifications proposées par cette consultation. Surtout que les dispositions d'exécutions proposées renforcent encore la charge administrative des médecins tout en augmentant les charges alors que la valeur du point baisse continuellement.

En vous remerciant pour l'attention que vous porterez à la présente consultation, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre parfaite considération.

SOCIETE VAUDOISE DE MEDECINE



Anaïs Rossi  
Avocate



Ruth-Esther N'Goran  
Juriste

---

<sup>1</sup> Dr Méd., Christoph Bosshard, Au printemps la déclaration fiscale, à l'automne le relevé MAS, BMS 2020 ;101(46) : 1520.

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

### Avis donné par

Nom / société / organisation :

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse :

Personne de référence :

Téléphone :

Courriel :

Date : 10.6.2022

#### Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p><b>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister <b>VIVEMENT</b> sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données**

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont < Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!!) dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il <b>serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</b></p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p>Nouvel art. 59 g :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		<p>Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.</p>	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

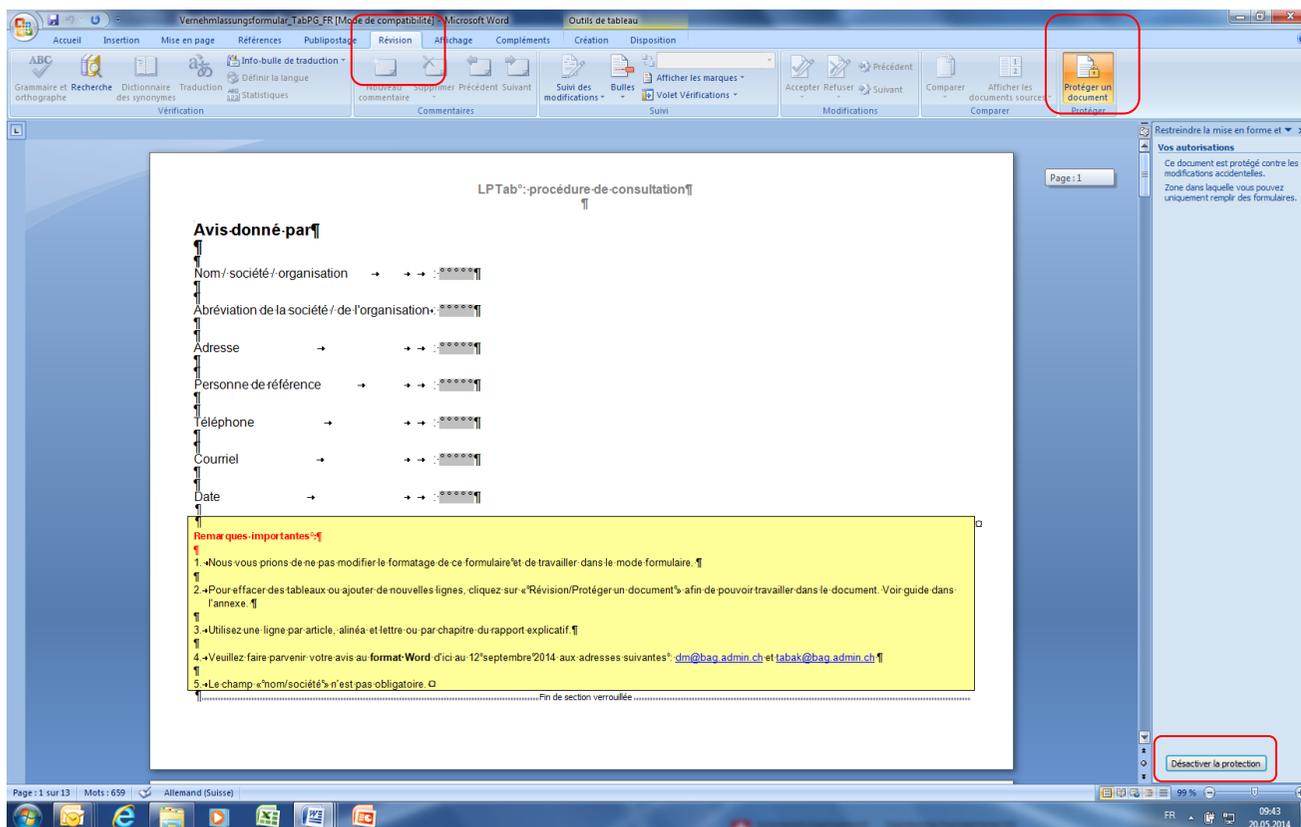
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

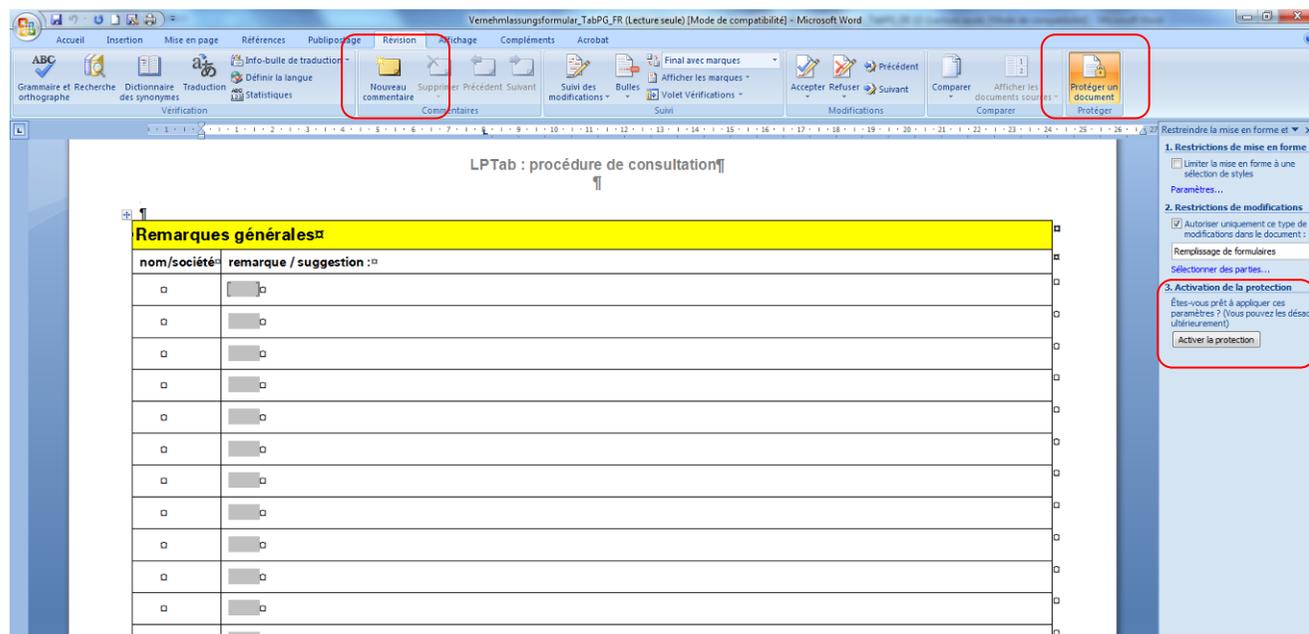
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

## **Avis donné par**

Nom / société / organisation : Société médicale du Valais

Abréviation de la société / de l'organisation : SMVS

Adresse : Av. de France 8

Personne de référence : Dr Cachat Michel, président CIP (Commission des Intérêts Professionnels) SMVS  
Dresse Lehky Hagen Monique, présidente SMVS, executive MBA focus healthcare

Téléphone :

Courriel : smvs@hin.ch

Date : 5.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p><b>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés</b> : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recouperont quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
	Art. 77	I		<p>Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.</p>	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

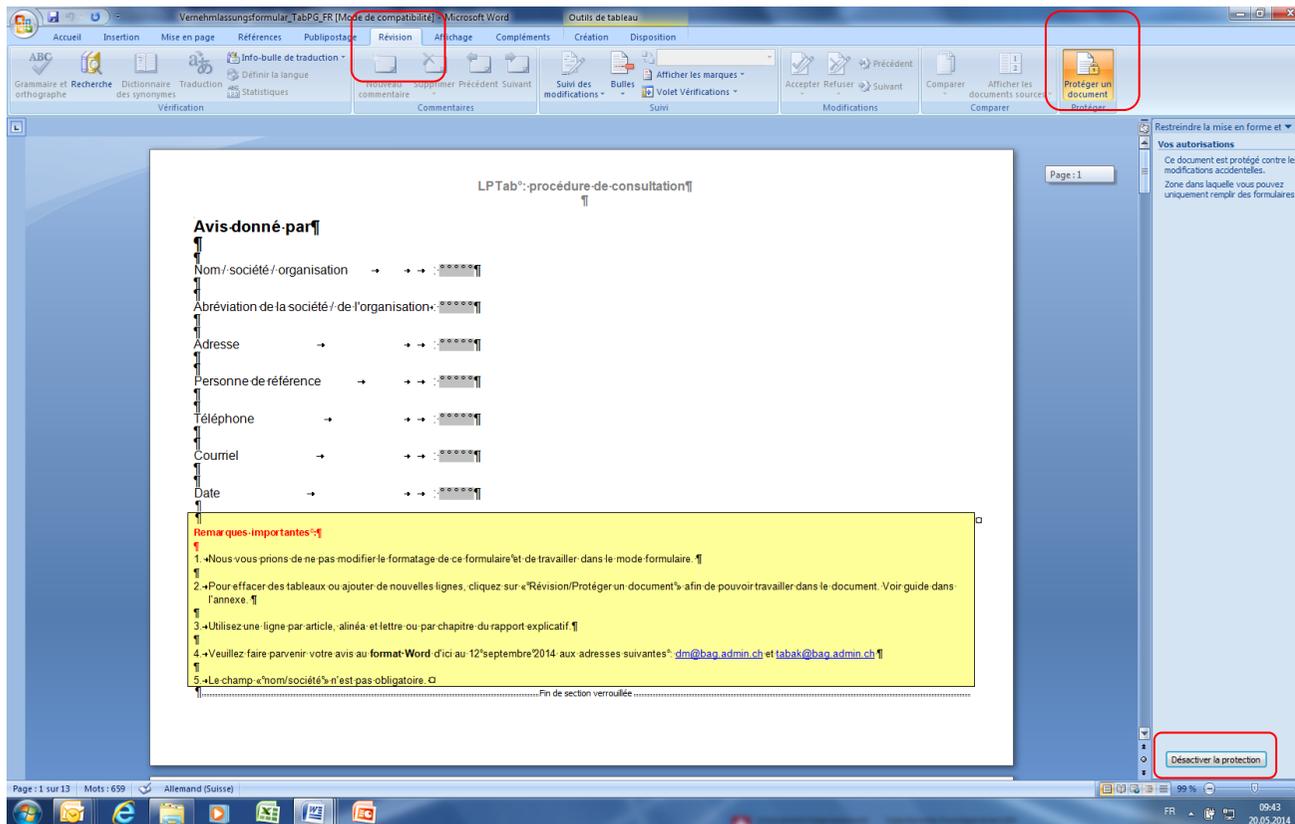
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



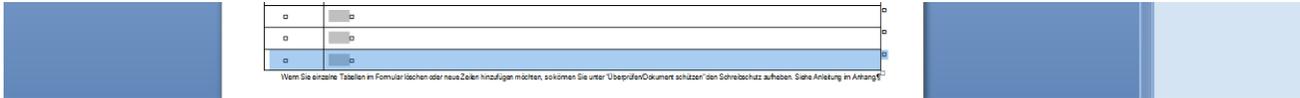
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document

Microsoft Word interface showing the 'Révision' ribbon. The 'Protéger un document' button is highlighted. The document content includes a table with a highlighted header row and several empty rows.

Remarques générales	
nom/société	remarque / suggestion
□	■
□	■
□	■
□	■
□	■
□	■
□	■
□	■
□	■
□	■
□	■
□	■
□	■
□	■
□	■

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte

Abkürzung der Firma / Organisation : vsao

Adresse : Bollwerk 10, 3001 Bern

Kontaktperson : Marcel Marti, Leiter Politik und Kommunikation / stv. Geschäftsführer

Telefon : 031 350 44 82

E-Mail : marti@vsao.ch

Datum : 23. Mai 2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>4</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Weitere Vorschläge</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
<b>Fehler!</b> <b>Verweisquelle</b> <b>konnte nicht</b> <b>gefunden</b> <b>werden.vsa0</b>	<p>Mit den vorgeschlagenen Massnahmen soll primär die Kostenüberwachung und -eindämmung verstärkt werden, vgl. Seite 1 des erläuternden Berichts. Nackte, aus dem weiteren Kontext herausgelöste Daten dürfen aber nach Auffassung des vsao nicht als alleinige Begründung für Gesetzes- und Gesetzesvollzugsänderungen dienen, namentlich nicht hinsichtlich Festlegung von Globalbudgets, Kostenbremsen sowie anderen Instrumenten mit identischen Zielen.</p>
<b>Fehler!</b> <b>Verweisquelle</b> <b>konnte nicht</b> <b>gefunden</b> <b>werden.vsa0</b>	<p>Auch Datenlieferungen generieren Aufwand, sowohl zeitlich wie monetär. Aufwand und Ertrag respektive Umfang und Nutzen der Massnahmen sind somit immer wieder kritisch zu prüfen und wenn nötig Korrekturen einzuleiten. Ein besonderes Augenmerk muss der Frage zukommen, zu welchen administrativen Zusatzbelastungen und -kosten die Datenweiter- und -bekanntgabe bei den Leistungserbringerinnen und -erbringern führen. Und ob sie die Versorgungssituation und -qualität verbessern.</p>
<b>Fehler!</b> <b>Verweisquelle</b> <b>konnte nicht</b> <b>gefunden</b> <b>werden.vsa0</b>	<p>Die gesammelten Daten dürfen ausschliesslich den gesetzlich legitimierten Zwecken dienen. Spezielle Zurückhaltung empfiehlt sich bei Individualdaten, erst recht bei der Kommunikation sowie bei Gesuchen für besondere Nutzung (Art. 28c KVV). Unter dem Gesichtspunkt der Transparenz der Datenverwendung empfehlen wir die Bekanntmachung solcher Gesuche.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
<p><b>Fehler!</b> <b>Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>In der Vernehmlassung zum damaligen Kostendämpfungspaket 1 haben wir uns am 13. Dezember 2018 wie folgt geäussert: <i>«Aus Sicht des vsao handelt es sich um eine an sich löbliche Idee. Wir fordern indes, dass die Kompetenzen für solche Versuche nicht einseitig beim Bundesrat liegen. Leistungserbringer, Versicherer und Kantone sollen als gleichberechtigte Partner mitwirken können. Es darf überdies nicht nur um den Kostenfaktor gehen. Die medizinische Sicht, das heisst die Qualität und damit der Nutzen für die Patienten, muss eine gewichtige Rolle spielen.»</i></p> <p>In Art. 77l KVV ist das Anliegen nach breiter Partizipation erfreulicherweise aufgenommen worden. Zu Art. 77n KVV liest man im erläuternden Bericht, vgl. Seite 15: <i>«Die Pilotprojekte verfolgen eines der definierten Ziele: Kostendämpfung, Stärkung der Qualität oder Förderung der Digitalisierung.»</i> Die Differenzierung der Zielsetzungen hat somit ebenfalls ihren Niederschlag gefunden. Es sollten jedoch auch Projekte, welche über den heutigen Rahmen des KVG hinausgehen, möglich sein, wenn sie die Qualität verbessern. Wir denken hierbei zum Beispiel an den Bereich Prävention und die Langzeitpflege.</p> <p>Zu bedauern bleibt, dass bei den Zielen ein für unseren Verband zentraler Aspekt fehlt, nämlich gute Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen, etwa durch die Reduktion der administrativen Belastung. Bei der Ausschreibung, Prüfung und Bewilligung von Pilotprojekten muss dieses Kriterium eine zentrale Rolle spielen. Dass die Teilnahme daran allseits freiwillig ist, verdient hingegen Lob.</p>
<p><b>Fehler!</b> <b>Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Sollte sich herausstellen, dass die Hürden für die Einreichung und Gutheissung von Testideen zu hoch sind und/oder der innovative Charakter fehlt, braucht es Gegenmassnahmen respektive zusätzliche Anreize zur Generierung von Experimenten. Zum Erfolg des Experimentierartikels beitragen könnte ein breite Abstützung bei der Auswahl und Evaluation der Pilotprojekte. Zu Art. 77l Abs. 2 Bst. f hält der erläuternde Bericht auf Seite 16 indes fest, die Ernennung von unabhängigen Fachpersonen für die Erfolgsmessung sei Sache des EDI. In diesem Kontext unterstreichen wir nochmals, dass der Einbezug von (medizinischen) Expertinnen/Experten bzw. von Leistungserbringerinnen und -erbringern</p>

## **Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	stets über die jeweiligen Verbände erfolgen muss, damit die Aussagen breit abgestützt sind.
--	---

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Walliser Ophthalmologische Gesellschaft / Société d'Ophthalmologie Valaisanne

Abréviation de la société / de l'organisation : WOG / SVO

Adresse : Bahnhofplatz 1A

Personne de référence : Dr. med. Kristof Vandekerckhove

Téléphone : 079/359.93.60

Courriel : vandekerckhove@vista-alpina.ch

Date : 10.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p><b>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister <b>VIVEMENT</b> sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet qui elle n'est exigée par aucune loi.** Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p>Nouvel art. 59 g :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
	Art. 77	I		<p>Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.</p>	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Error! Reference source not found.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

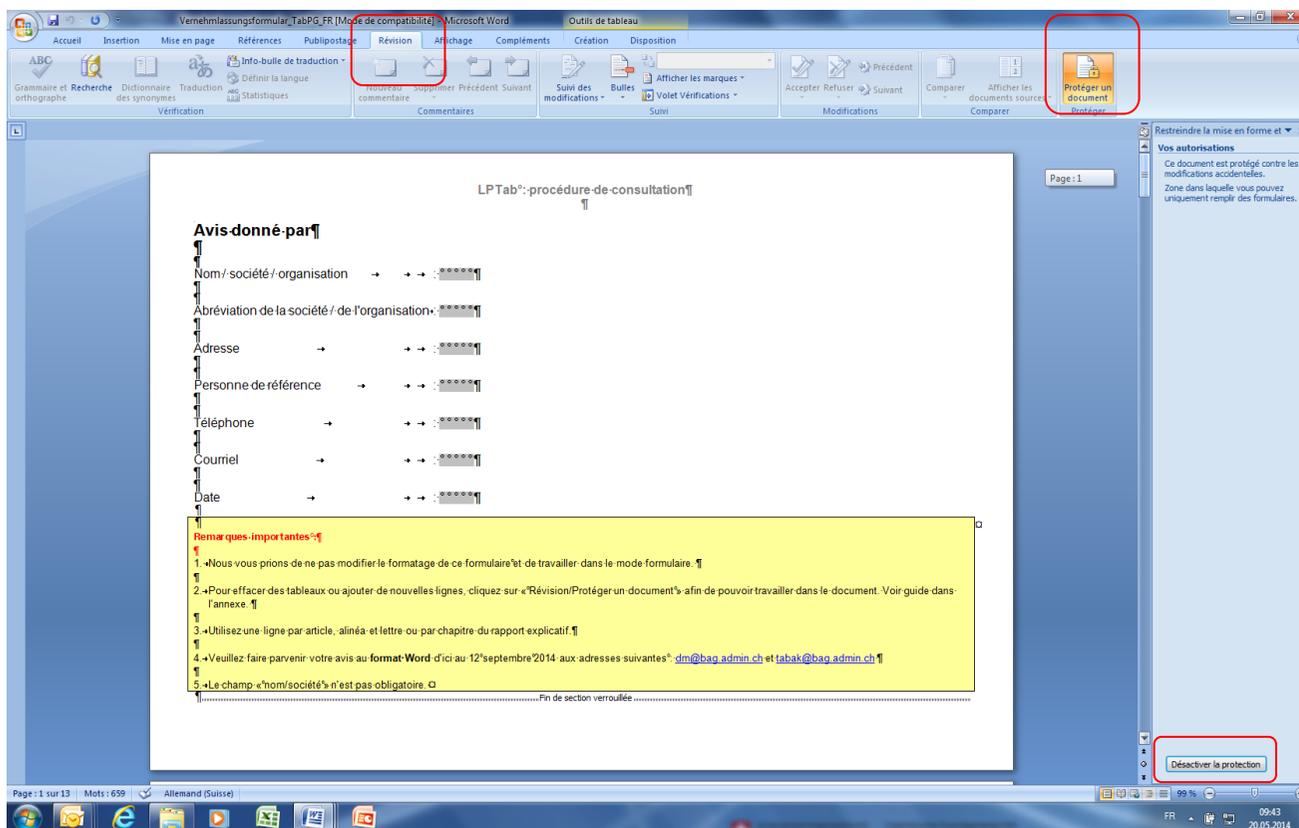
	<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
	<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

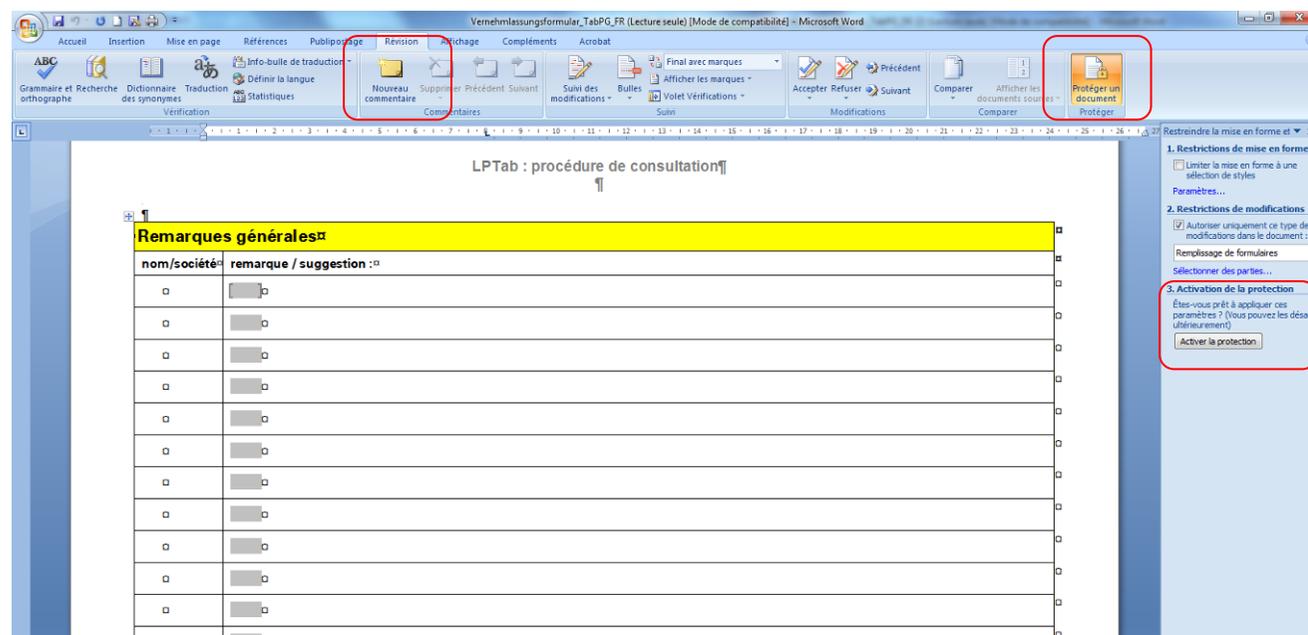
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Thérapies du Vieux Moulin SARL

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Rue du Vieux Moulin 23/ 1950 SION

Personne de référence : Dresse Karin von Roten

Téléphone : 027.323.77.71

Courriel : kvr@hin.ch

Date : 14.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p><b>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		<p>Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.</p>	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

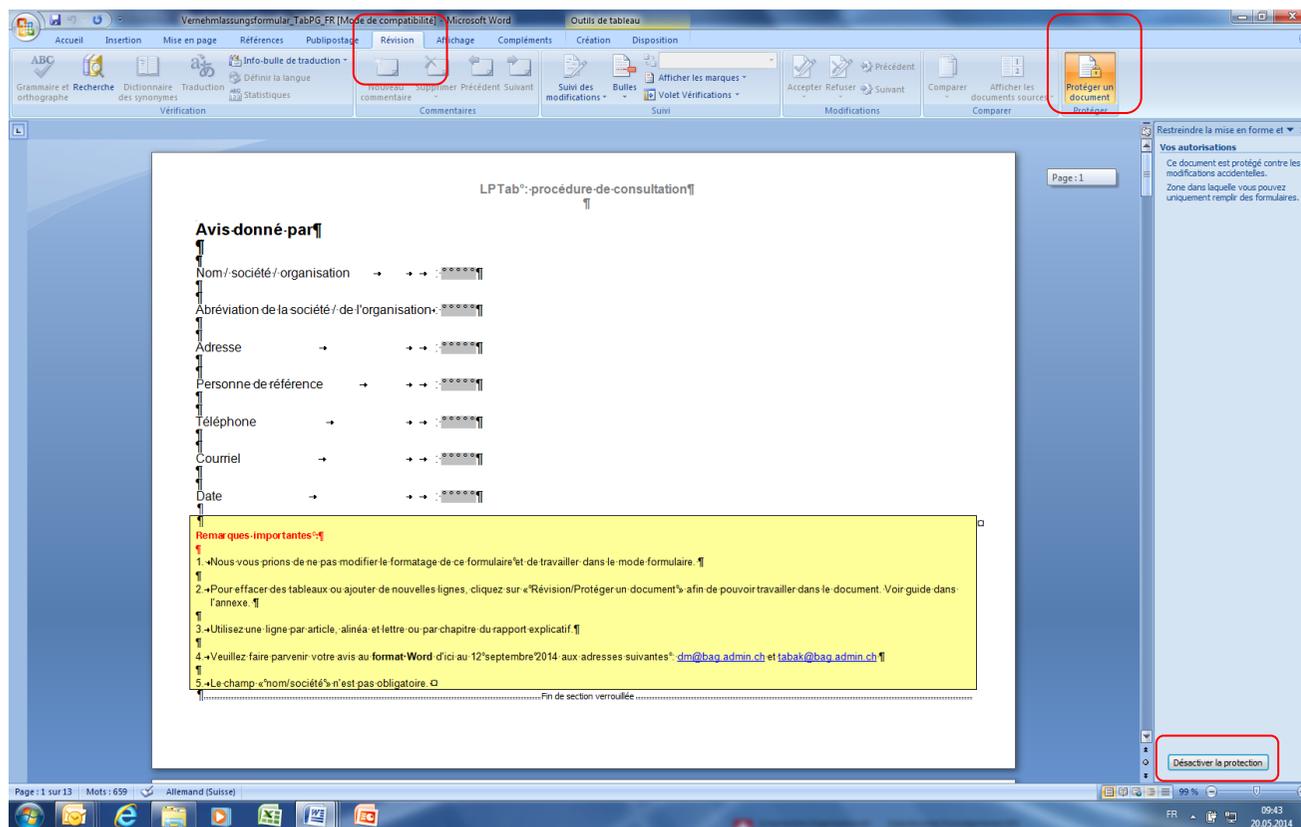
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



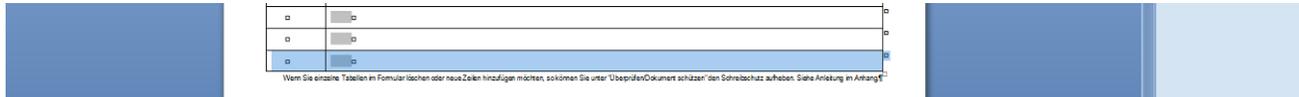
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

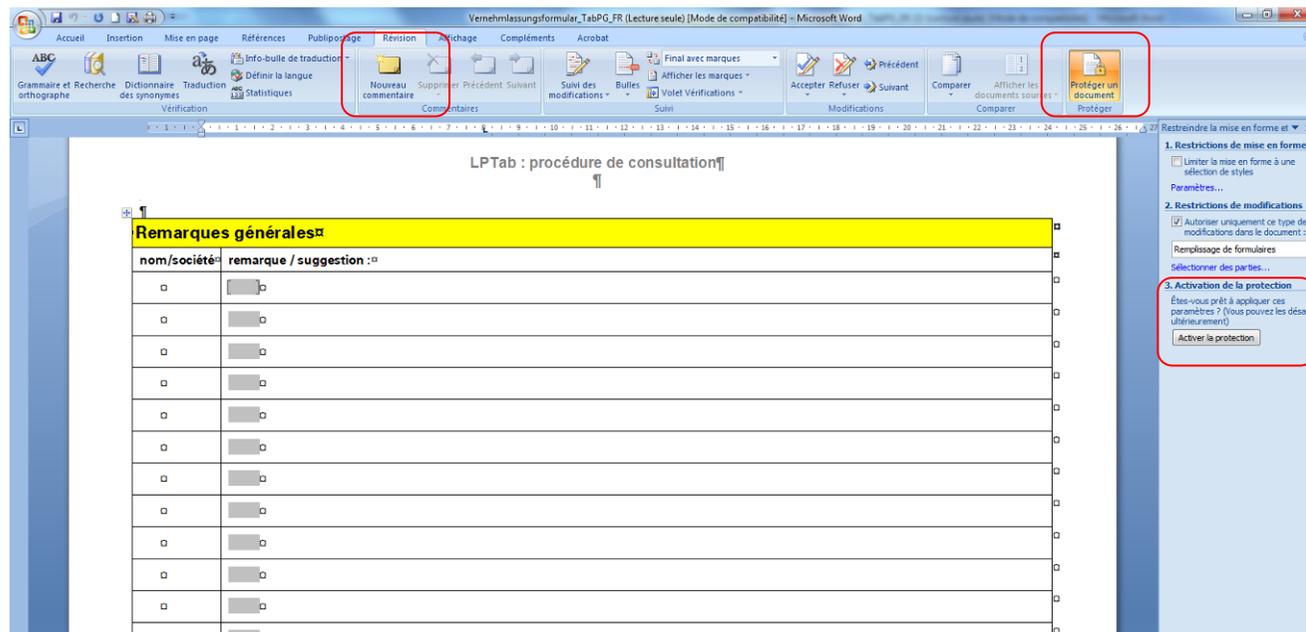
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Übersetzung der

## Stellungnahme abgegeben von

Name / Gesellschaft / Organisation : Stiftung Hanow, Hausarztnotfall Oberwallis

Abkürzung des Unternehmens / der Organisation : HANOW

Adresse : Av. de France 8; 1950 Sitten

Referenzperson : Dr. René Blumenthal, Stiftungsratspräsident  
Dr. Monique Lehky Hagen, Mitglied des Stiftungsrates

Telefon :

E-Mail : rblumenthal@hin.ch

Datum : 12.6.2022

### Wichtige Hinweise :

1. Wir bitten Sie, die Formatierung dieses Formulars nicht zu ändern!
2. Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung/Dokument schützen/Schutz aufheben", damit Sie in dem Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Verwenden Sie eine Zeile pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichts.
4. Bitte senden Sie Ihre Stellungnahme im **Word-Format bis zum 16. Juni 2022** an folgende Adressen: [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Das Feld "Name/Firma" ist nicht obligatorisch.

**Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!**

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV sowie zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP. _____	3
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen. _____	9
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich. _____	12
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen. _____	13
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. _____	15
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und deren Erläuterungen. _____	17
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten. _____	20
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Änderungsentwurfs der KVV zu den Pilotprojekten und deren Erläuterungen. _____	22
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV). _____	25
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen. _____	26
Andere Vorschläge _____	28
Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen _____	31

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV und zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Versicherer sind gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG verpflichtet, dem Bundesamt regelmässig die Daten zu übermitteln, die dieses zur Erfüllung seiner Kontrollaufgaben benötigt. Die verlangten Daten sind :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Soziodemografische Daten:</b> Verbindungscode, Alter, Geschlecht und Wohnort, Risikogruppen</li> <li>- <b>Daten zum Versicherungsschutz :</b> Beginn und Ende der Deckung, Eigenschaften der Prämie, Prämienregion, Tarifart, Modelltyp, Akronym des Tarifs, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Einschluss des Unfallrisikos, Angabe der Höhe der Prämie mit und ohne Kantonsbeitrag, mit oder ohne Rabatt oder Zuschlag, Angabe, ob die Prämie sistiert ist oder nicht, Angabe, ob der Versicherte dem Risikoausgleich untersteht oder nicht, Gründe für Deckungsmutationen wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Wechsel des Versicherers und interner Wechsel, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung, bei Versicherten mit Austritt in einem der Vorjahre, Austrittsdatum.</li> <li>- <b>Angaben zu den Leistungsabrechnungen in Bezug auf die Deckung:</b> Abrechnungsnummer in pseudonymisierter Form, Abrechnungsdatum, Beginn- und Enddatum der Behandlung, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen sowie Kostenbeteiligung, Angaben zum Leistungserbringer wie Gläubigerregisternummer oder Identifikator (GLN), Schadensart wie Mutterschaft, Unfall, Krankheit und Geburtsgebrechen, Angaben zur Leistungsart wie Behandlungsart, Tarifart und Kostenart, Höhe der vergüteten Leistungen, des Franchiseanteils und des Selbstbehalts, bei stationären Leistungen: Krankenhausbeitrag und Aufenthaltsdauer, bei ambulanten Leistungen Anzahl der Konsultationen.</li> </ul> <p>In Anbetracht der Anzahl der verlangten Informationen, die sich mit den bei den Leistungserbringern verlangten Informationen überschneiden werden, sind das Arztgeheimnis und der Datenschutz von da an nur noch eine Phrase! Eine solche Kehrtwende der in Datenspeicherung, die zudem für das EDI und das BAG bestimmt ist, widerspricht den Grundgedanken des Datenschutzes, an den die Bevölkerung glaubt und für den sie sich immer eingesetzt hat. Eine solche Kehrtwende muss transparent sein und der Bevölkerung klar erklärt werden. Es erscheint uns inakzeptabel, dass solche Änderungen auf dem Weg einer Verordnung durchgesetzt werden können. Die zwei Jahre COVID scheinen die Juristen und Beamten des BAG beflügelt zu haben, indem sie argumentieren, dass der Weg über eine Verordnung legitim, aber vor allem sehr praktisch sei.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Der Bundesrat kann zudem vorsehen, dass die Daten pro Versicherten übermittelt werden, wenn aggregierte Daten für die Erfüllung bestimmter Aufgaben nicht ausreichen und die Daten pro Versicherten nicht auf andere Weise beschafft werden können. Diese Klausel bedeutet, dass die Möglichkeiten des EDI, individuelle Daten zu erheben, in keiner Weise eingeschränkt werden, da diese wiederum mit den Daten der Leistungserbringer verknüpft werden, wie in Art. 59f gefordert...</p> <p><b>Ohne eine öffentliche Volksdiskussion zu solchen Massnahmen lehnen wir eine solche Datensammlung ab, zumal die angedachte, breite Datensammlung in keiner Weise den statistischen Herausforderungen gerecht wird, die notwendig sind, um die genannten Ziele zu erreichen:</b> Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und Leistungserbringer, Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung, Durchführung einer Wirkungsanalyse des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen und Vorbereitung von Entscheidungsgrundlagen für eine Revision des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen, Evaluation des Risikoausgleichs.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten, indem es dafür sorgt, dass insbesondere die Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten unterschieden nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen erscheinen. Das BAG veröffentlicht pro Versicherer unter anderem folgende Zahlen zur sozialen Krankenversicherung: Einnahmen und Ausgaben, Ergebnis pro Versicherten, Reserven, Rückstellungen für Versicherungsfälle, Pflegekosten, Risikoausgleich, Verwaltungskosten, Versichertenbestand, Prämien, Bilanz und Betriebsrechnung. Dies sind Forderungen, die in Richtung der bisher fehlenden Transparenz der Versicherer gehen, aber es muss ein partnerschaftlicher Rahmen für die Interpretation dieser Zahlen und die zu ergreifenden Massnahmen sowohl bei der Kontrolle der Versicherer als auch der Wirtschaftlichkeit definiert werden. <b>Eine solche Sammlung von Zahlen muss unbedingt in eine validierte, leistungsfähige Data-Literacy-Strategie integriert werden, denn nur diese Strategie ermöglicht ein Verständnis und eine Verwertung dieser Daten unter Einhaltung eines angemessenen statistischen und ethischen Ansatzes, der den "Goldstandards" entspricht und den legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer respektiert. Dies bedingt bereits zu Beginn der Datenerhebung eine gründliche Reflexion über die Notwendigkeit und Relevanz der Daten und die Legitimität jeglicher Erhebung von anonymisierten oder nicht anonymisierten Daten. Diese grundsätzliche Überlegung und die daraus resultierende Entwicklung einer Datenerhebungsstrategie, die mit den bestehenden und sich entwickelnden Standards der "Data Literacy" in der Schweiz und auf internationaler Ebene übereinstimmen sollte, sind unabdingbare Voraussetzungen, um zu verhindern, dass diese sensiblen Daten instrumentalisiert werden.</b></p> <p>Wir stellen mit grosser Sorge fest, dass in dem vorliegenden Vorschlag offensichtlich die Absicht, die Gesundheitskosten zu senken, missbraucht und willkürlich eingesetzt wird, um eine umfassende Erhebung persönlicher und sensibler Daten von Patienten und Gesundheitsdienstleistern zu rechtfertigen. Wir möchten nachdrücklich darauf hinweisen, dass das erklärte Ziel der Kostendämpfung durch eine solche undifferenzierte "Rundum"-Datenerhebung mit Sicherheit nicht erreicht werden kann, zumal die Datenerhebungsstrategie in keiner Weise die Überprüfung der</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Begründetheit oder der Kausalzusammenhänge an der Quelle und der Ursache des Problems der steigenden Gesundheitskosten ermöglicht. Im Gegenteil, dieser Verordnungsentwurf basiert auf einer populären Annahme, die davon ausgeht, dass die Gesundheitskosten auf eine "Überbeanspruchung" oder "Überfakturierung" medizinischer Leistungen zurückzuführen sind, ohne jeglichen Bezug zur Indikation oder den erzielten Ergebnissen, die oft nur mittel- bis langfristig beobachtet und bestätigt werden können. **Es besteht also eindeutig die GROSSE GEFAHR, dass diese Datenfülle unangemessen verwendet wird, und es besteht die reale Gefahr, dass sie dazu verwendet wird, Tarife ohne korrekte wirtschaftliche Bewertung zu "korrigieren", denn dies erweist sich bereits als unmöglich, wenn man das derzeit vorgeschlagene Konzept der Datenerhebung analysiert. Zusätzlich zu dem offensichtlichen Missverhältnis zwischen dem Zweck und dem, was durch die Datenerhebung tatsächlich erreicht werden kann, gefährdet die Verordnung den angemessenen Schutz der sensiblen Daten von Patienten UND Gesundheitsdienstleistern.**

Wir erlauben uns, auf den SAEZ-Artikel (Eine Motion im Parlament für mehr 'data literacy'\_<https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754> ). zu diesem Thema zu verweisen. Wir erlauben uns auch darauf hinzuweisen, dass die Erfahrungen aus der zweijährigen COVID-19-Pandemie uns deutlich gezeigt haben, dass die bestehenden und derzeit auf der Ebene der Kantone und des BAG etablierten Strategien zur Sammlung, Nutzung, Interpretation und Veröffentlichung von Daten trotz einer beeindruckenden Flut von gesammelten Daten keine Antworten auf relevante und nützliche Fragen für das Management dieser Krise gefunden haben. Eine der Hauptursachen für den fehlenden Nutzen dieser grossen Datensammlungen war und ist das Fehlen eines interprofessionellen Grundkonzepts, das den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht. In diesem Sinne hat der Nationalrat am 11.5.2022 mit 74.8% JA-Stimmen und gegen den Willen des Bundesrates die Einführung einer echten "Data Literacy Strategie in der Digitalisierung des Gesundheitswesens" angenommen. (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Um die Bedeutung unserer legitimen Anliegen zu untermauern, verweisen wir auch auf den Artikel <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start.** ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Dieser Artikel fasst die Haltung international renommierter Datenanalysten gegenüber Problemen bei der Datenerhebung zur Beantwortung eines bestimmten Problems oder einer bestimmten Frage zusammen. Es ist somit unerlässlich, das Grundproblem korrekt zu erfassen, um ein entsprechend Adäquates Konzept zur Datenanalyse erarbeiten zu können, um sinnvolle Erhebungen und Messungen der zur Lösung des Problems nötigen Massnahmen einleiten zu können.

Stark zusammengefasst lässt sich die Problematik der Datenerhebung, die in der derzeit in Konsultation befindlichen Verordnung vorgeschrieben ist, in den folgenden Hauptpunkten zusammenfassen:

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

- Die Verordnung scheint die rechtliche Verpflichtung der Leistungserbringer zu ökonomischer Erbringung medizinischer Leistungen mit einer ökonomisch effizienten Betriebsführung ihrer Praxen zu verwechseln, die von keinem Gesetz gefordert wird. Im Gegensatz zur sogenannten 'wirtschaftlichen' Erbringung medizinischer Leistungen, für die verschiedene 'Goldstandards' festgelegt sind, hängt die 'wirtschaftliche' Führung von Einzelpraxen von zahlreichen, weitaus individuelleren und persönlicheren Faktoren sowie von wirtschaftlichen Zwängen ab, die sich von Person zu Person sowie zeitlich und regional stark unterscheiden können. Umso wichtiger wäre es daher, plausible 'normative' Standards festzulegen, die anhand methodisch korrekter Stichproben-Datenanalysen überprüft und angepasst werden können. Es ist daher weder angebracht noch vernünftig, eine umfassende Erhebung aller Managementdaten aller Arztpraxen oder Strukturen von Gesundheitsdienstleistern aus einem Grund zu verlangen, der offensichtlich nicht gerechtfertigt ist. Dies gilt umso mehr, als eine solche umfassende Datenerhebung viele persönliche und besondere Informationen offenlegt, die in keinem direkten Zusammenhang mit der untersuchten Problematik stehen, sondern zu respektlosen und diskriminierenden Interpretationen führen können. Schlimmer noch, solche Daten können den gesammelten Informationspool verzerren und verfälschen, was der Qualität der Daten abträglich wäre. Eine derart umfassende Datenerhebung ließe sich nur dann rechtfertigen, wenn es keine sinnvollen Alternativen zu einem solchen Verfahren gäbe. Im vorliegenden Fall existieren solche Alternativen im Übrigen und sind leicht verfügbar. Die Festlegung eines akzeptablen Brotpreises erfordert auch keine Analyse der Buchhaltung aller Bäcker im Land, und jeder versteht, dass der Selbstkostenpreis in einer kleinen Bäckerei nicht derselbe sein kann wie in einem Unternehmen, das am Fließband arbeitet. Es gibt verschiedene Kostenbewertungsmethoden, die bereits im Einsatz sind (u. a. ROKO (Rollende Kostenanalyse) der Ärztekasse, die sogar eine Längsschnittbetrachtung der Kosten über mehr als 20 Jahre ermöglicht). Diese Kostenbewertungsmethoden können leicht plausibilisiert/validiert werden, indem man verfügbare Marktdaten (Mieten, Versicherungskosten, veröffentlichte Lohnempfehlungen, Materialkosten auf dem Markt) verwendet und Analysen mit geeigneten Stichproben durchführt. Es gibt also weder eine Rechtfertigung noch eine Legitimation für die Einführung einer solchen Datenlieferungspflicht. Dies umso mehr, als auf der Ebene des BFS verschiedene Methoden bekannt sind und angewendet werden, die es erlauben, solide und gültige Informationen über die gesamte CH-Bevölkerung zu erhalten, ohne auf eine umfassende Volkszählung zurückgreifen zu müssen, die seit mehr als 10 Jahren nicht mehr durchgeführt wird. **Es wäre daher unerlässlich, das in diesem Bereich vorhandene Know-How in Zusammenarbeit mit dem BFS zu nutzen, anstatt im 21. Jahrhundert per Verordnung unangemessene Datenerhebungen auf Ebene der Kantone und des BAG auf der Grundlage archaischer Methodologien aus der 'guten alten Zeit' durchzusetzen, die es nicht erlauben, die gestellten legitimen Fragen zu beantworten, und gleichzeitig zahlreiche Probleme in Bezug auf den Schutz der individuellen Daten aufwerfen.**
- Entgegen der die Verordnung anscheinend begründenden Annahmen werden die im Rahmen dieser Verordnung gesammelten Daten es NICHT erlauben, festzustellen, ob eine adäquate Gesundheitsversorgung vorliegt oder nicht. Es wird lediglich ein "statistischer" Vergleich zwischen verschiedenen Regionen möglich sein, ohne ein tieferes Verständnis der Unterschiede, die möglicherweise mit Unterschieden in der Kultur, der Zugänglichkeit und den Bedürfnissen in verschiedenen Regionen zusammenhängen. Mehr als zehn Jahre Verhandlungen auf dem "türkischen Basar" über die kantonalen und eidgenössischen Taxpunkte und Tarifstruktur haben uns

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

gezeigt, dass wir heute leider noch nicht über die Kultur und den politischen Willen verfügen, die verschiedenen gesellschaftlichen und medizinischen Daten und Entwicklungen in datenbasierte und bedarfsgerechte Verhandlungen einzubeziehen. Ohne kohärentes Grundkonzept einfach alle potentiell nützlichen Daten zu erheben birgt grosse Risiken für Fehlinterpretationen und Projektionsflächen vorgefertigter Meinungen, was den 'good practice' von 'Data Literacy' widersprechen würde. Auch hier ist es unerlässlich, vorab in einem interprofessionellen Prozess und unter Einbeziehung von Mechanismen und einer angemessenen Feedback-Kultur zu definieren, wie in den verschiedenen Kontexten (Stadtregionen, Nähe zu einem Krankenhaus, kulturelle Verhaltensweisen, verfügbare Kompetenzen in regionalen Versorgungsnetzen...) die relevanten Daten angemessen ermittelt und verglichen werden können, um die sich ändernden (!! ) Bedürfnisse im Gesundheitsbereich angemessen zu bewerten. Die Tatsache, dass der Bundesrat willkürlich und entgegen den vorher festgelegten Regeln die Validierung der TARDOC-Struktur blockiert, obwohl diese von den Partnern FMH, MTK und einer Mehrheit der Versicherer validiert wurde, lässt umso mehr befürchten, dass unsere leitenden Instanzen eine Tarifstruktur auf der Grundlage einer gelenkten Interpretation der Daten "konstruieren" wollen könnten - was jeder "guten Praxis" der Statistik und der wissenschaftlichen Forschung - und der "Data Literacy" widersprechen würde. Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung und Unvorhersehbarkeit bestimmter medizinischer Bedürfnisse deutlich gemacht, indem sie zeigte, dass sich die Entwicklung der Fallinzidenzen und deren Behandlung von Region zu Region und im Zeitverlauf stark unterschieden - und zwar auf eine Art und Weise, die selbst in einem kleinen Land wie der Schweiz nur schwer vorhersehbar und handhabbar ist - und dies sogar in verschiedenen Regionen desselben Kantons. Solche Erfahrungen sollten berücksichtigt werden. Unter anderem aus diesem Grund fordert die Motion 22.3016, die sich derzeit in der Vernehmlassung auf Bundesebene befindet, die Entwicklung einer Data-Literacy-Strategie für die Datenerhebung insbesondere im ambulanten Bereich. Die aktuelle Verordnung konnte diese strategisch wichtige Anforderung für die Überwachung und Verwaltung sowie die sinnvollere Nutzung der Daten im ambulanten Bereich noch nicht integrieren. Die Verordnung muss entsprechend angepasst werden, um diesen wichtigen Ansprüchen genügen zu können und um zu verhindern riesige Datensammlungen auf Kosten der Leistungserbringer anzulegen (ressourcenintensiv, Zeit und Logistik, die 'gratis' den verschiedenen Instanzen zur Verfügung gestellt werden müssten), obschon man bereits im Vorherein sagen kann, dass diese Datensammlungen in dieser Form nicht ermöglichen werden, Antworten auf die legitimer Weise gestellten Fragen zu liefern.

- Andererseits scheint diese Verordnung offensichtlich die gesetzlichen Verantwortlichkeiten zu ignorieren, die an die verschiedenen Partner wie Versicherer und Leistungserbringer delegiert wurden - z.B. in Bezug auf Tarif- und Strukturverhandlungen oder Wirtschaftlichkeitsprüfungen von erbrachten medizinischen Leistungen. Stattdessen scheint es, dass durch die Verpflichtung, fast alle verfügbaren Daten auf einer so detaillierten Ebene zu liefern, wie es diese Verordnung vorsieht, eine Delegation dieser Kompetenzen durch die Hintertür an die Kantone und das BAG stattfindet. Dies ist inakzeptabel.
- Auch die FMH weist auf verschiedene Probleme der Verhältnismässigkeit und der Unangemessenheit der vorgeschlagenen Änderungen im Vergleich zu den bestehenden Rechtsvorschriften hin. Wir schließen uns ebenfalls allen von der FMH

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	<p>vorgebrachten Argumenten an und bitten Sie, diese bei der Gewichtung, die Sie diesen Argumenten im Vernehmlassungsverfahren beimessen sollten, zu berücksichtigen.</p> <p>Aufgrund dieser grundlegenden und strategisch wichtigen Probleme für die nächsten Jahre, und unter Berücksichtigung des politischen Willens (...) zur Verstärkung der 'Data Literacy'-Prinzipien (...) senden wir eine Kopie unserer Stellungnahme an den Datenschutzverantwortlichen der Schweiz mit der Bitte, diese Verordnung möge grundlegend überarbeitet werden, um die Vereinbarkeit mit dem gesetzlichen Rahmen und eine Datensammlung, zu garantieren, die den Verhältnismässigkeitskriterien wie auch dem legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer sicherstellt.</p>
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</p>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	Kommentar / Beobachtung	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	28	5		<p>Wir können uns nicht zur Angemessenheit der riesigen Datenmenge äussern, die das BAG von den Versicherern verlangt, da wir nicht genügend Kenntnisse über die verschiedenen diesbezüglichen Regulierungen haben, die bereits in Kraft sind, und über die Änderungen, die diese Anforderungen mit sich bringen, z.B. im Zusammenhang mit MOKKE, das bereits seit längerem im Gange ist. Wir erlauben uns festzuhalten, dass unsere Anforderungen an die Verhältnismässigkeit und Nützlichkeit der Daten nach den Regeln der Data Literacy auch hier gelten sollten.</p> <p>Wir nehmen hingegen mit großer Freude den Absatz 5 auf, der uns wichtig erscheint:</p> <p><b>5 Das BAG sorgt dafür, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Aufwand wie möglich verursacht.</b></p> <p><b>7 Das BAG erlässt nach Anhörung der Versicherer Richtlinien über die nach den Absätzen 1-6 zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p>Während ein Hauptauftrag der Versicherer gerade darin besteht, die Rechnungen zu kontrollieren und die entsprechenden Daten zu sammeln (im Gegensatz zum Hauptauftrag der Leistungserbringer, deren primärer Auftrag die adäquate Behandlung der Patienten und nicht das Führen von Statistiken ist...), sieht das BAG expressis verbis</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				vor, dafür zu sorgen, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Arbeit wie möglich verursacht. Es wäre - der Fairness halber - wichtig, einen solchen Absatz auch für die Übermittlung der erforderlichen Daten seitens der Leistungserbringer einzuführen!	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich**

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Zu den Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs gehört auch die Förderung von Pauschalen für den ambulanten Bereich. Art. 43 Abs. 5 KVG schreibt künftig eine einheitliche, gesamtschweizerisch vertraglich festgelegte Tarifstruktur für die Tarife der Patientenpauschalen im Zusammenhang mit ambulanten Behandlungen verbindlich vor. Diese Struktur muss von allen Leistungserbringern angewendet werden, wenn sie für einen Leistungsbereich vereinbart und vom Bundesrat genehmigt oder festgelegt worden ist. Die Tarifpartner können Ausnahmen von der Forderung nach einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur vereinbaren, wenn dies aufgrund regionaler Besonderheiten notwendig ist. Die Einführung dieser Pauschalen muss zwingend von in Partnerschaft mit den Leistungserbringern, insbesondere den Leistungserbringern der ambulanten Medizin, ausgearbeitet werden. Der Text sagt nichts darüber aus, welche Partner eingeladen werden, an der Entstehung dieser Pauschalen mitzuwirken, und wir müssen befürchten, dass Pauschalen, die nur von Ökonomen generiert werden, nicht in der Lage sein werden, die wirklichen Notwendigkeiten von Wirtschaftlichkeit und Qualität zu reflektieren.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Leistungserbringer, die Versicherer sowie die Organisation nach Art. 47a n KVG werden verpflichtet, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Anfrage kostenlos die Daten mitzuteilen, die diese benötigen, um die Tarife festzulegen, anzupassen oder zu genehmigen; es sind von vornherein Sanktionen bei Nichterfüllung dieser Verpflichtungen vorgesehen.</p> <p>Wenig wird in dem erläuternden Bericht gesagt über :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 59 Abs. 4 KVV: Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für die Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden.</li> <li>- Art. 59f: Bekanntgabe von Daten im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. Die Mitteilungspflicht umfasst folgende Daten: Art der Tätigkeit, Standorte, medizinisch-technische Infrastruktur, jährliche Tätigkeitsdauer; Angaben zum Personalbestand, Anzahl Leistungserbringer, Personalbestand, Angaben zur Art der Leistungen, Untersuchungen und Behandlungen; Angaben zu den Selbstkosten der Leistungen, Personalaufwand nach Personalkategorie inkl. berufliche Vorsorge, Materialaufwand, Raumaufwand, Kapitalaufwand, Abschreibungen, Investitionsausgaben; Angaben zur Aufteilung der Selbstkosten auf die verschiedenen Leistungen gemäss Kostenmodell, insbesondere Dauer der Leistung und Anzahl der Patienten; Angaben zur Kostenentwicklung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Tarifpositionen, Volumen und Kosten der verrechneten Leistungen, Anzahl der ambulanten Patienten, Anzahl der Konsultationen pro Patient....</li> </ul> <p>Die kantonalen Gesellschaften und die FMH haben vor kurzem dafür gekämpft, dass die MAS-Daten als relevante Datenerhebung für ein modernes Verständnis und Management von statistischen Daten validiert werden, doch der vorgelegte Entwurf entspricht in keiner Weise den grundlegenden Prinzipien der Datenkompetenz. Es handelt sich um nichts anderes als eine MAS 2, die traurigerweise per Verordnung eingeführt wurde!</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59 f besagt: Die Daten sind kostenlos, wahrheitsgetreu, vollständig und fristgerecht unter Wahrung der Anonymität der Patienten ... <b>dem EDI oder der zuständigen Kantonsregierung</b> auf elektronischem Weg in verschlüsselter Form zu übermitteln. Diese Bestimmungen widersprechen in jeder Hinsicht den Bestimmungen, die während der Diskussionen um MAS aufgestellt worden waren und die Übermittlung an das BFS beschränkten. Die in Art. 59 genannten Daten überschneiden sich fast mit denselben Punkten wie MAS und verraten in diesem Sinne den gesamten damals etablierten partnerschaftlichen Prozess.</p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	Das aktuelle Projekt garantiert in keiner Weise den Datenschutz, da selbst anonymisierte Daten, die auf regionaler Ebene an die kantonalen Behörden weitergeleitet werden, unweigerlich zu Überschneidungen führen werden. Wir erwarten von diesem Projekt, dass der Datenschutz, ein Recht, zu dem sich die Schweizer Legislative bereits mehrfach geäußert hat, gewährleistet wird.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art 59</p>	<p>4</p>		<p>Die vom Bundesrat und den Partnern validierte Tarifstruktur bestimmt eine effiziente Rechnungsstellung, die den Verträgen entspricht. Es ist den Leistungserbringern nicht zuzumuten, neben ihrer täglichen medizinischen Arbeit auch noch das Warum und Wieso einer ihnen aufgezwungenen Rechnungsstellung erklären zu müssen! Wenn die Verständlichkeit der Rechnungen Erklärungen erfordert, sollte diese Aufgabe einer gemeinsamen partnerschaftlichen Plattform der Tarifpartner in Zusammenarbeit mit den Patienten-/Konsumentenverbänden obliegen. Es versteht sich von selbst, dass jeder Leistungserbringer den Patienten bei Zweifeln oder Fragen zur Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung zur Verfügung steht. Auch die medizinischen Fachgesellschaften verfügen für solche Probleme über Kommissionen, an die sich Patienten wenden können, um die Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung überprüfen zu lassen. Diese Modalitäten sind vorhanden und erfordern keine Verordnung wie die vorgeschlagene. Diese würde das gesamte Verfahren ändern, indem die Ausnahme zur Regel wird. Dies wäre weder für die Leistungserbringer noch für die kantonalen Ärztegesellschaften mehr handhabbar. Zumal dies den Anforderungen an eine wirtschaftliche Nutzung der Ressourcen und Kompetenzen des Gesundheitssystems nicht gerecht würde.</p>	<p>Den entsprechenden Passus streichen: "Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für den Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden. "</p> <p>Wenn Beibehaltung dieses Artikels unerlässlich, Textvorschlag :</p> <p>Die Leistungserbringer stellen sicher, dass die Rechnung mit der geltenden validierten Tarifstruktur übereinstimmt.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59</p>	<p>a-i</p>	<p>Die Mitteilungspflicht nach Art. 47b Abs. 1 KVG muss der Verhältnismässigkeit und den Konzepten zur Datennutzung entsprechen, die mit den Grundsätzen der 'Data Literacy' übereinstimmen - also auf einem Konzept beruhen, das es ermöglicht, sinnvolle Informationen und Schlussfolgerungen in Bezug auf eine zuvor korrekt ermittelte Fragestellung auf der Grundlage eines gemeinsamen, von den beteiligten Partnern bestätigten Konzepts zu ziehen.</p> <p>Um eine angemessene und respektvolle Verarbeitung der Daten sowie die Archivierung und sinnvolle Nutzung dieser Daten zu gewährleisten, ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt unerlässlich, dass diese Daten vom BFS gesammelt und zugänglich gemacht werden, das über die Neutralität und die Kompetenzen verfügt, die für diese Aufgabe unerlässlich sind.</p> <p>Nach dem Vorbild von Artikel 28 über die Datenübermittlung durch die Versicherer wäre es uns wichtig, in Artikel 59 die entsprechenden Ergänzungen einzufügen - aus Gründen der Fairness und aus Respekt vor dem Aufwand, den die Datenlieferung für die Leistungserbringer verursacht, die bei weitem nicht über die entsprechenden Ressourcen wie die Versicherer verfügen. Ebenso wie die Verordnung den Schutz der Daten von Patienten und Versicherern vorsieht :</p> <p><i>Art. 28b</i> Veröffentlichung von Daten der Versicherer  1 Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten:  2 Bei der Veröffentlichung von Daten nach Absatz 1 gilt Folgendes: 1. 1 sorgt er dafür:  a. insbesondere Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen aufgeschlüsselt erscheinen;</p>	<p>Streichen Art. 59 f-i;</p> <p>Dem Artikel 59 hinzufügen</p> <p>Die Mitteilungspflicht nach Artikel 47b Absatz 1 KVG umfasst die folgenden Daten im <b>Rahmen eines interprofessionell validierten Konzepts zur Datenerfassung und -nutzung, das den Kriterien der Data Literacy entspricht:</b></p> <p>Neuer Art. 59 f :</p> <p><b>Das BAG und gegebenenfalls die Kantonsregierungen sorgen dafür, dass die Bekanntgabe der erforderlichen Daten den Leistungserbringern möglichst wenig Aufwand verursacht. In Analogie zu Artikel 28 erlassen das BAG und die Kantonsregierungen nach Anhörung der Leistungserbringer Richtlinien über die diesbezüglich zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p><b>Neuer Art. 59g :</b></p> <p><b>Das BAG und die Kantonsregierungen garantieren die Anonymität der Versicherten und der Leistungserbringer, damit die veröffentlichten Daten weder auf die Versicherten noch auf die Leistungserbringer zurückgeführt werden können</b> (analog zu Art. 28b für die Versicherer).</p> <p>59 g: Wenn die Leistungserbringer sollten Sie sind verpflichtet, sie dem EDI oder der zuständigen</p>
---	----------------	------------	---	--

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				<p>b. dass die Daten pro Versicherten keine Rückschlüsse auf den Versicherer zulassen.</p> <p>Der Schutz der Leistungserbringer muss auch bei einer möglichen Veröffentlichung gewährleistet sein.</p>	<p>Kantonsregierung elektronisch in verschlüsselter Form zu übermitteln.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>							
--	--	--	--	--	--	--	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	<p>Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Er kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. Sie muss mindestens folgende Elemente enthalten: den Namen oder die Bezeichnung der Antragsteller, eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Massnahmen, der verfolgten Ziele, der erwarteten Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer, die Kriterien für die Teilnahme am Projekt, einschliesslich der Frist, innerhalb derer der Widerruf der Teilnahmevereinbarung wirksam wird, den Finanzierungsplan für das Projekt, den Plan für die Evaluation des Projekts, der regelmäßige Evaluationen und einen Abschlussbericht vorsieht, den Zeitplan für die Durchführung.</p> <p>Es scheint zwingend erforderlich, dass jeder Projektantrag mit einem Nachweis der Partnerschaft zwischen den verschiedenen betroffenen Akteuren - Versicherer, Leistungserbringer, Patienten - einhergeht, um zu verhindern, dass ein Akteur unter dem Deckmantel der Bundesanforderungen, die nur die folgenden Anforderungen festhalten, einseitig anderen Partnern Projekte aufzwingen will: Die Massnahmen sind im Vergleich zum geltenden Recht innovativ; die Massnahmen sind geeignet, eines der Ziele des KVG zu erreichen; die Massnahmen sind geeignet, in das Gesetz aufgenommen zu werden. Jedes Projekt muss in erster Linie einem vermeintlich kollektiven Nutzen entsprechen.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV über Pilotprojekte und ihre Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>al.</b>	<b>Buchstabe.</b>	<b>kommentar/beobachtung :</b>	<b>Änderungsvorschlag (Text)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Art. 77	I		Die Pilotprojekte müssen auf einen Nutzen für den Patienten in Bezug auf eine Verbesserung der Qualität seiner Behandlung abzielen und sollten daher unbedingt mindestens einen/mehrere Leistungserbringer einbeziehen. Es wäre wichtig, Pilotprojekte zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zu nutzen. Andererseits könnte bei Präventions- oder Forschungsprojekten eine Zusammenarbeit und ein Rückgriff auf die Kompetenzen des BAG durchaus legitim sein. Es wäre daher wichtig, eine solche Zusammenarbeit in diesem Artikel 77 vorzusehen.	<p>1) Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Der Antrag kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden.  <b>Sie muss zwingend einen oder mehrere Leistungserbringer umfassen, die im antragstellenden Kanton niedergelassen sind. Sie kann in besonderen Fällen einen Beitrag/Beteiligung des BAG beinhalten.</b></p> <p>-Neuen Absatz 1 a) einführen:</p> <p><b>Wenn der Antrag auf Genehmigung eines Pilotprojekts von einem oder mehreren Kantonen gestellt wird, enthält er Informationen über die Aufforderung an die Leistungserbringer, Vorschläge für Pilotprojekte innerhalb einer angemessenen Frist einzureichen, und über die angewandten Auswahlkriterien.</b></p> <p>b) eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Maßnahmen, der verfolgten Ziele, der <b>erwarteten</b> Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer <b>sowie der</b></p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

					<p>erwarteten Auswirkungen auf die Verbesserung der Qualität der Versorgung;</p> <p>c) die Bestimmungen des KVG und dieser Verordnung, von denen abgewichen werden soll, und die Regelung, die stattdessen gilt - <b>insbesondere in Bezug auf Projekte im Bereich der Prävention und der Langzeitpflege;</b></p>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	77	n		<p>Das EDI verweigert die Bewilligung, wenn das Projekt den Versicherten, die sich daran beteiligen, keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für KVG-Leistungen garantiert.</p> <p>Diese Formulierung erscheint uns unklar. Bedeutet dies, dass die Pilotprojekte nur Kosten umfassen sollen, die zusätzlich zum KVG oder zusätzlich zum KVG anfallen?</p>	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Die Rechnungsdaten müssen sich auf die Daten beschränken, die für eine angemessene Kontrolle durch die Versicherer und die Patienten selbst wesentlich sind. Alle Daten, die darüber hinausgehen, müssen eine Notwendigkeit begründen und dürfen nicht ziellos die Datenflut anheizen, die ab sofort an die Versicherer, dann an das EDI und schliesslich an die Kantone weitergeleitet wird...
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Andere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Kommentar / Beobachtung	Textvorschlag
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p>Als kantonale Ärztesgesellschaft sind wir zutiefst enttäuscht über die Wende, die sich in der Partnerschaft vollzieht, die wir mit den verschiedenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens aufgebaut zu haben glaubten. Was geschieht, ist nichts anderes als ein Überfall auf die Daten, Daten der Versicherer, Daten der Leistungserbringer... Die geforderten Daten, die dem EDI und den Kantonen unter Androhung von Sanktionen kostenlos zur Verfügung gestellt werden müssen, können als MAS 2 und MAS 3 bezeichnet werden. Alle Garantien für die Vertraulichkeit solcher Daten, die MAS (1) anvertraut wurden, werden untergraben. Kennen die Patienten diese Entwicklung, sollte man ein Referendum gegen eine solche Einmischung in Erwägung ziehen? Die vorliegenden Absichten sind immer mit guten Absichten gepflastert, Transparenz für die Versicherer, bessere Planung für den ambulanten Bereich ... aber zum Preis, dass der Respekt vor den persönlichen Daten nicht mehr garantiert werden kann.</p> <p>Abgesehen von einer Datenverwaltung, die in keiner Weise den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht, ist der andere hinterhältige Aspekt einer solchen Verordnung die Undurchsichtigkeit der Ziele, die sich daraus ergeben. Wir denken hier insbesondere an die Verordnung über die Festsetzung von Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Leistungen erbringen vom Juni 2021, eine Verordnung, die die genannten Daten der Leistungserbringer, um die es geht, benötigt, damit die Kantone Ärztequoten nach Fachgebieten und Regionen vorschreiben können, vorbehaltlich von "Zahlen", die aus "Regressionsindizes" stammen, die vom EDI geliefert werden. Wir</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

		<p>erlauben uns, auf die Stellungnahme der KKA vom Februar 2021 zu verweisen, die wir mit vielen anderen Partnern unterstützt hatten und die leider trotz der extensiven Argumentation, die auf zahlreichen Daten und Publikationen beruhte, vollständig ignoriert wurde. Unser Gesundheitsgefüge wird von Ökonomen und Statistikern definiert werden, traurige Realität, ohne dass die Akteure oder die Patienten gefragt werden... was den etablierten Prinzipien der Data Literacy widerspricht - dies umso mehr in einem so komplexen Kontext, der sich ständig verändert und einen konsolidierten und informierten interprofessionellen Ansatz erfordert, um die richtigen Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt treffen zu können, um die notwendigen Lösungen zum Nutzen der Patienten und eines leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems zu finden. Wenn man das anscheinend geplante Ende der liberalen Medizin nur traurig zur Kenntnis nehmen kann, muss man aktuell vor allem das Ende der ambulanten Medizin befürchten! Wir hätten schon lange glauben können, dass der zentrale Dirigismus seine Misserfolge bewiesen hat, aber es scheint, dass dies immer noch der einfache Weg für diejenigen ist, die den Akteuren vor Ort nichts anderes entgegenzusetzen haben als nackte Zahlen. Wird man es endlich einmal wagen, die wirklichen Fragen nach den steigenden Kosten in der Schweiz zu stellen, angesichts eines Konsums, den kein Politiker anzukratzen wagt sowie einer nicht vorhandenen Präventivmedizin...?</p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p><b>Wir hoffen sehr, dass unsere wichtigen Kommentare berücksichtigt werden, damit ein partnerschaftlicher, respektvoller und ethisch korrekter Wandel der Datenkultur eingeleitet werden kann, der es durch effektivere und besser auf die Fragen, die wir gemeinsam beantworten müssen, abgestimmte Ansätze ermöglicht, die angestrebten Ziele unter Wahrung des Schutzes sensibler Daten sowie der Patienten und Leistungserbringer zu erreichen.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

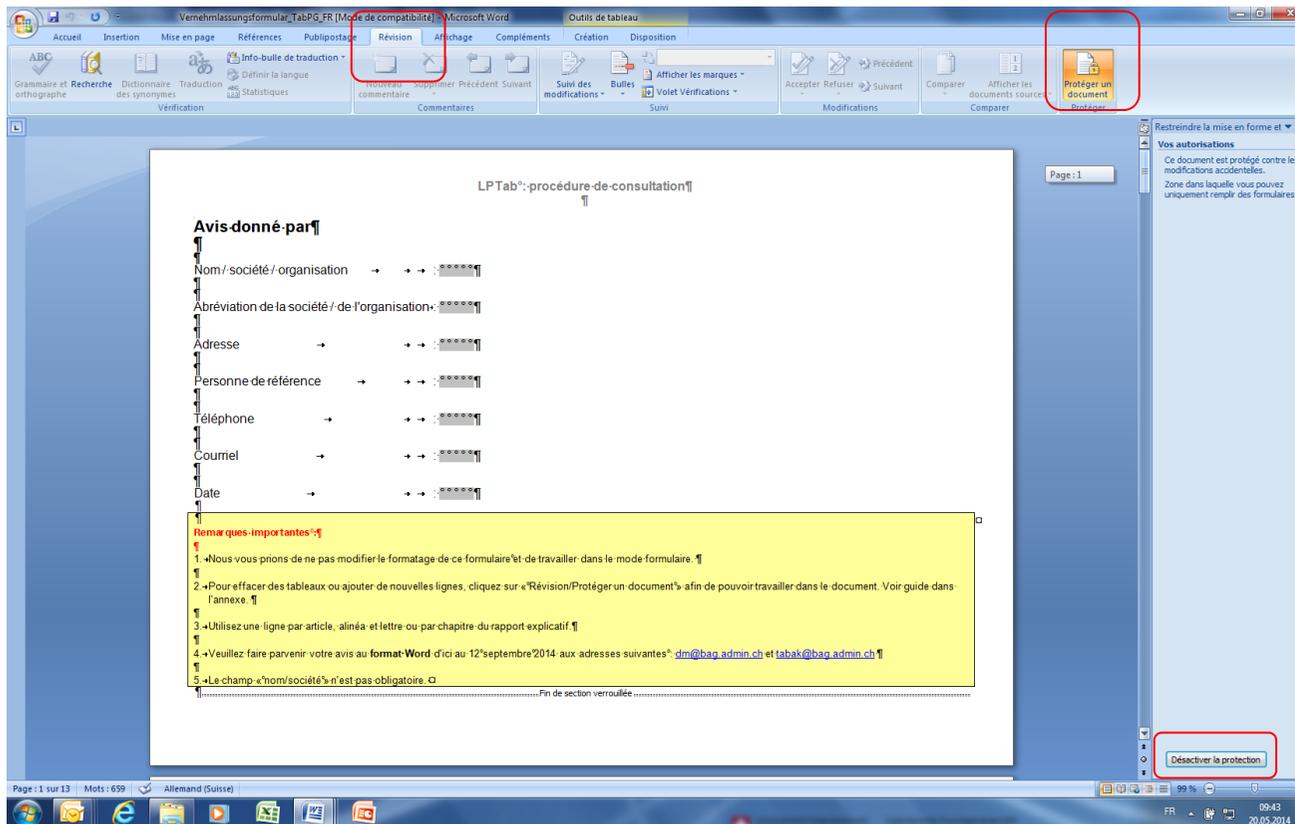
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen

1. Dokumentenschutz deaktivieren
2. Einfügen von Linien mit "Kopieren - Einfügen".
3. Schutz des Dokuments wieder aktivieren

### 1 Dokumentenschutz deaktivieren



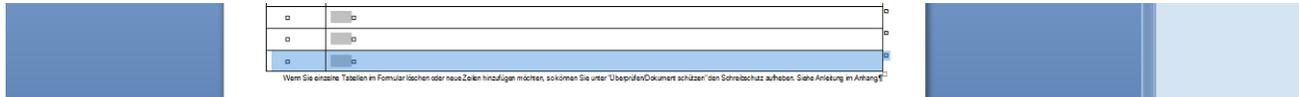
# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Neue Zeilen einfügen

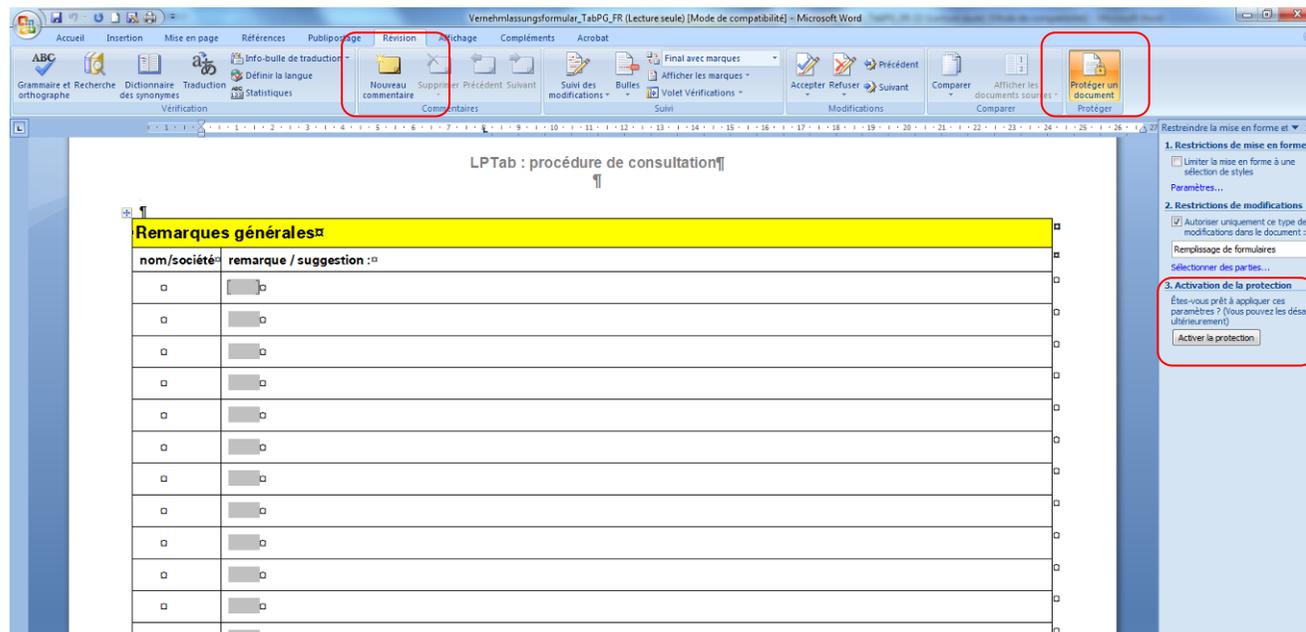
Eine ganze Zeile auswählen, die die grau markierten Felder enthält (die ausgewählte Zeile wird blau).

Drücken Sie Control-C zum Kopieren

Drücken Sie Control-V zum Einfügen



## 3 Dokumentenschutz wieder aktivieren



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : psymed-tcc sarl.

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : avenue de la gare 30, 1950 Sion

Personne de référence : Dr Christophe Liberek

Téléphone : 027 322 45 81

Courriel : c.liberek-psymed-tcc@hin.ch

Date : 13.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p><b>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés</b> : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

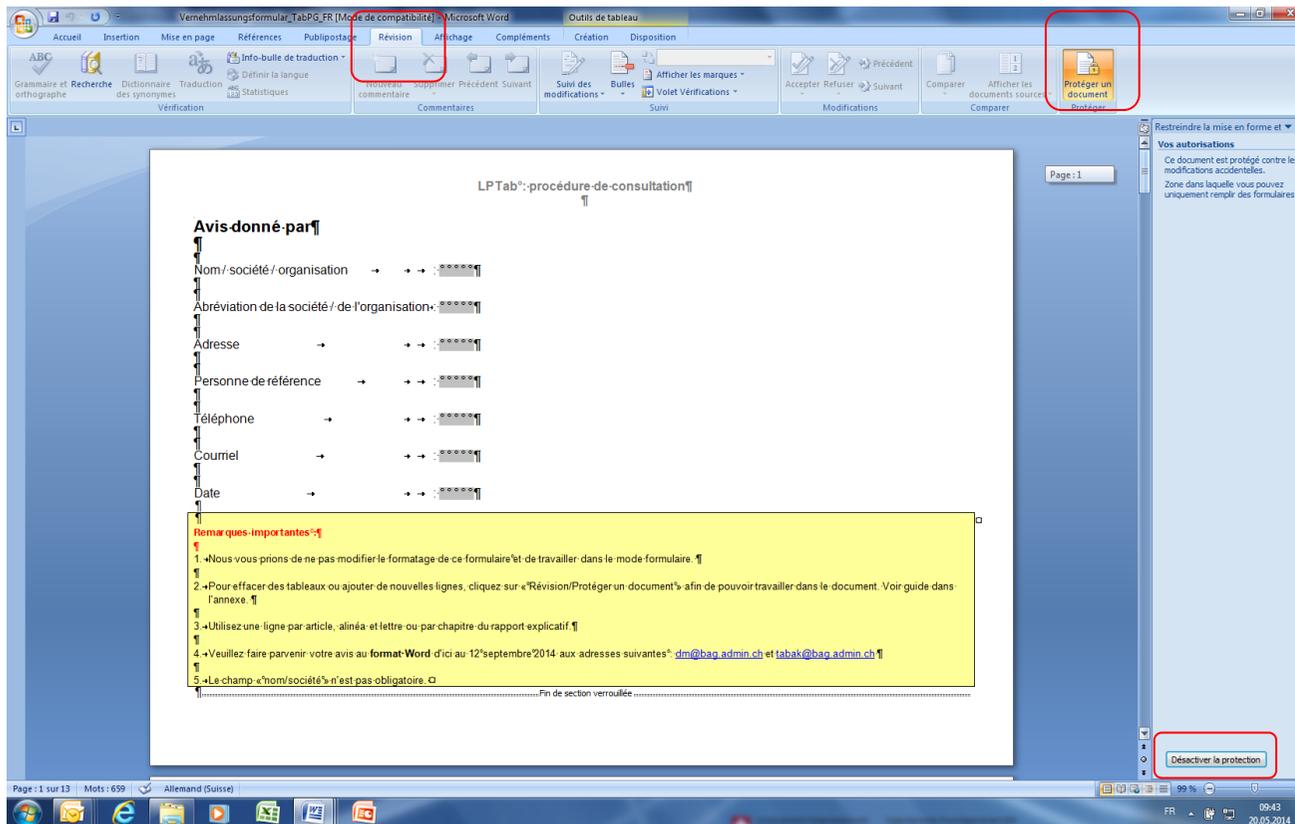
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



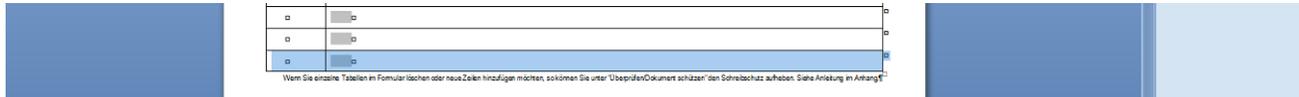
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document

The screenshot shows the Microsoft Word interface. The ribbon is set to 'Révision'. The 'Protéger un document' button is highlighted with a red box. The document content shows a table with a yellow header row and several rows with greyed-out cells. The right-hand pane shows the 'Restrictions de modifications' task pane. The '3. Activation de la protection' section is highlighted with a red box, showing the 'Activer la protection' button.

Restreindre la mise en forme et

1. Restrictions de mise en forme
  - Limiter la mise en forme à une sélection de styles
2. Restrictions de modifications
  - Autoriser uniquement ce type de modifications dans le document :
  - Remplissage de formulaires
  - Sélectionner des parties...
3. Activation de la protection
  - Êtes-vous prêt à appliquer ces paramètres ? (Vous pouvez les désactiver ultérieurement)
  - Activer la protection

# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Übersetzung der

## Stellungnahme abgeben von

Name / Gesellschaft / Organisation : Praxis Chabloz

Abkürzung des Unternehmens / der Organisation : Praxis Chabloz

Adresse : Badnerstrasse 2 3953 Leuk Stadt

Referenzperson : Dr med Roman Kuonen

Telefon : 027 473 13 06

E-Mail : roman.kuonen@hin.ch

Datum : 15.6.2022

### Wichtige Hinweise :

1. Wir bitten Sie, die Formatierung dieses Formulars nicht zu ändern!
2. Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung/Dokument schützen/Schutz aufheben", damit Sie in dem Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Verwenden Sie eine Zeile pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichts.
4. Bitte senden Sie Ihre Stellungnahme im **Word-Format bis zum 16. Juni 2022** an folgende Adressen: [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Das Feld "Name/Firma" ist nicht obligatorisch.

**Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!**

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV sowie zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP. _____	3
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen. _____	9
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich. _____	12
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen. _____	13
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. _____	15
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und deren Erläuterungen. _____	17
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten. _____	20
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Änderungsentwurfs der KVV zu den Pilotprojekten und deren Erläuterungen. _____	22
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV). _____	25
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen. _____	26
Andere Vorschläge _____	28
Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen _____	31

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV und zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Versicherer sind gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG verpflichtet, dem Bundesamt regelmässig die Daten zu übermitteln, die dieses zur Erfüllung seiner Kontrollaufgaben benötigt. Die verlangten Daten sind :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Soziodemografische Daten:</b> Verbindungscode, Alter, Geschlecht und Wohnort, Risikogruppen</li> <li>- <b>Daten zum Versicherungsschutz :</b> Beginn und Ende der Deckung, Eigenschaften der Prämie, Prämienregion, Tarifart, Modelltyp, Akronym des Tarifs, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Einschluss des Unfallrisikos, Angabe der Höhe der Prämie mit und ohne Kantonsbeitrag, mit oder ohne Rabatt oder Zuschlag, Angabe, ob die Prämie sistiert ist oder nicht, Angabe, ob der Versicherte dem Risikoausgleich untersteht oder nicht, Gründe für Deckungsmutationen wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Wechsel des Versicherers und interner Wechsel, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung, bei Versicherten mit Austritt in einem der Vorjahre, Austrittsdatum.</li> <li>- <b>Angaben zu den Leistungsabrechnungen in Bezug auf die Deckung:</b> Abrechnungsnummer in pseudonymisierter Form, Abrechnungsdatum, Beginn- und Enddatum der Behandlung, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen sowie Kostenbeteiligung, Angaben zum Leistungserbringer wie Gläubigerregisternummer oder Identifikator (GLN), Schadensart wie Mutterschaft, Unfall, Krankheit und Geburtsgebrechen, Angaben zur Leistungsart wie Behandlungsart, Tarifart und Kostenart, Höhe der vergüteten Leistungen, des Franchiseanteils und des Selbstbehalts, bei stationären Leistungen: Krankenhausbeitrag und Aufenthaltsdauer, bei ambulanten Leistungen Anzahl der Konsultationen.</li> </ul> <p>In Anbetracht der Anzahl der verlangten Informationen, die sich mit den bei den Leistungserbringern verlangten Informationen überschneiden werden, sind das Arztgeheimnis und der Datenschutz von da an nur noch eine Phrase! Eine solche Kehrtwende der in Datenspeicherung, die zudem für das EDI und das BAG bestimmt ist, widerspricht den Grundgedanken des Datenschutzes, an den die Bevölkerung glaubt und für den sie sich immer eingesetzt hat. Eine solche Kehrtwende muss transparent sein und der Bevölkerung klar erklärt werden. Es erscheint uns inakzeptabel, dass solche Änderungen auf dem Weg einer Verordnung durchgesetzt werden können. Die zwei Jahre COVID scheinen die Juristen und Beamten des BAG beflügelt zu haben, indem sie argumentieren, dass der Weg über eine Verordnung legitim, aber vor allem sehr praktisch sei.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler!</b>  <b>Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Der Bundesrat kann zudem vorsehen, dass die Daten pro Versicherten übermittelt werden, wenn aggregierte Daten für die Erfüllung bestimmter Aufgaben nicht ausreichen und die Daten pro Versicherten nicht auf andere Weise beschafft werden können. Diese Klausel bedeutet, dass die Möglichkeiten des EDI, individuelle Daten zu erheben, in keiner Weise eingeschränkt werden, da diese wiederum mit den Daten der Leistungserbringer verknüpft werden, wie in Art. 59f gefordert...</p> <p><b>Ohne eine öffentliche Volksdiskussion zu solchen Massnahmen lehnen wir eine solche Datensammlung ab, zumal die angedachte, breite Datensammlung in keiner Weise den statistischen Herausforderungen gerecht wird, die notwendig sind, um die genannten Ziele zu erreichen:</b> Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und Leistungserbringer, Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung, Durchführung einer Wirkungsanalyse des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen und Vorbereitung von Entscheidungsgrundlagen für eine Revision des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen, Evaluation des Risikoausgleichs.</p>
<p><b>Fehler!</b>  <b>Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten, indem es dafür sorgt, dass insbesondere die Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten unterschieden nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen erscheinen. Das BAG veröffentlicht pro Versicherer unter anderem folgende Zahlen zur sozialen Krankenversicherung: Einnahmen und Ausgaben, Ergebnis pro Versicherten, Reserven, Rückstellungen für Versicherungsfälle, Pflegekosten, Risikoausgleich, Verwaltungskosten, Versichertenbestand, Prämien, Bilanz und Betriebsrechnung. Dies sind Forderungen, die in Richtung der bisher fehlenden Transparenz der Versicherer gehen, aber es muss ein partnerschaftlicher Rahmen für die Interpretation dieser Zahlen und die zu ergreifenden Massnahmen sowohl bei der Kontrolle der Versicherer als auch der Wirtschaftlichkeit definiert werden. <b>Eine solche Sammlung von Zahlen muss unbedingt in eine validierte, leistungsfähige Data-Literacy-Strategie integriert werden, denn nur diese Strategie ermöglicht ein Verständnis und eine Verwertung dieser Daten unter Einhaltung eines angemessenen statistischen und ethischen Ansatzes, der den "Goldstandards" entspricht und den legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer respektiert. Dies bedingt bereits zu Beginn der Datenerhebung eine gründliche Reflexion über die Notwendigkeit und Relevanz der Daten und die Legitimität jeglicher Erhebung von anonymisierten oder nicht anonymisierten Daten. Diese grundsätzliche Überlegung und die daraus resultierende Entwicklung einer Datenerhebungsstrategie, die mit den bestehenden und sich entwickelnden Standards der "Data Literacy" in der Schweiz und auf internationaler Ebene übereinstimmen sollte, sind unabdingbare Voraussetzungen, um zu verhindern, dass diese sensiblen Daten instrumentalisiert werden.</b></p> <p>Wir stellen mit grosser Sorge fest, dass in dem vorliegenden Vorschlag offensichtlich die Absicht, die Gesundheitskosten zu senken, missbraucht und willkürlich eingesetzt wird, um eine umfassende Erhebung persönlicher und sensibler Daten von Patienten und Gesundheitsdienstleistern zu rechtfertigen. Wir möchten nachdrücklich darauf hinweisen, dass das erklärte Ziel der Kostendämpfung durch eine solche undifferenzierte "Rundum"-Datenerhebung mit Sicherheit nicht erreicht werden kann, zumal die Datenerhebungsstrategie in keiner Weise die Überprüfung der</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Begründetheit oder der Kausalzusammenhänge an der Quelle und der Ursache des Problems der steigenden Gesundheitskosten ermöglicht. Im Gegenteil, dieser Verordnungsentwurf basiert auf einer populären Annahme, die davon ausgeht, dass die Gesundheitskosten auf eine "Überbeanspruchung" oder "Überfakturierung" medizinischer Leistungen zurückzuführen sind, ohne jeglichen Bezug zur Indikation oder den erzielten Ergebnissen, die oft nur mittel- bis langfristig beobachtet und bestätigt werden können. **Es besteht also eindeutig die GROSSE GEFAHR, dass diese Datenfülle unangemessen verwendet wird, und es besteht die reale Gefahr, dass sie dazu verwendet wird, Tarife ohne korrekte wirtschaftliche Bewertung zu "korrigieren", denn dies erweist sich bereits als unmöglich, wenn man das derzeit vorgeschlagene Konzept der Datenerhebung analysiert. Zusätzlich zu dem offensichtlichen Missverhältnis zwischen dem Zweck und dem, was durch die Datenerhebung tatsächlich erreicht werden kann, gefährdet die Verordnung den angemessenen Schutz der sensiblen Daten von Patienten UND Gesundheitsdienstleistern.**

Wir erlauben uns, auf den SAEZ-Artikel (Eine Motion im Parlament für mehr 'data literacy'\_<https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754> ). zu diesem Thema zu verweisen. Wir erlauben uns auch darauf hinzuweisen, dass die Erfahrungen aus der zweijährigen COVID-19-Pandemie uns deutlich gezeigt haben, dass die bestehenden und derzeit auf der Ebene der Kantone und des BAG etablierten Strategien zur Sammlung, Nutzung, Interpretation und Veröffentlichung von Daten trotz einer beeindruckenden Flut von gesammelten Daten keine Antworten auf relevante und nützliche Fragen für das Management dieser Krise gefunden haben. Eine der Hauptursachen für den fehlenden Nutzen dieser grossen Datensammlungen war und ist das Fehlen eines interprofessionellen Grundkonzepts, das den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht. In diesem Sinne hat der Nationalrat am 11.5.2022 mit 74.8% JA-Stimmen und gegen den Willen des Bundesrates die Einführung einer echten "Data Literacy Strategie in der Digitalisierung des Gesundheitswesens" angenommen. (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Um die Bedeutung unserer legitimen Anliegen zu untermauern, verweisen wir auch auf den Artikel <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start.** ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Dieser Artikel fasst die Haltung international renommierter Datenanalysten gegenüber Problemen bei der Datenerhebung zur Beantwortung eines bestimmten Problems oder einer bestimmten Frage zusammen. Es ist somit unerlässlich, das Grundproblem korrekt zu erfassen, um ein entsprechend Adäquates Konzept zur Datenanalyse erarbeiten zu können, um sinnvolle Erhebungen und Messungen der zur Lösung des Problems nötigen Massnahmen einleiten zu können.

Stark zusammengefasst lässt sich die Problematik der Datenerhebung, die in der derzeit in Konsultation befindlichen Verordnung vorgeschrieben ist, in den folgenden Hauptpunkten zusammenfassen:

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

- Die Verordnung scheint die rechtliche Verpflichtung der Leistungserbringer zu ökonomischer Erbringung medizinischer Leistungen mit einer ökonomisch effizienten Betriebsführung ihrer Praxen zu verwechseln, die von keinem Gesetz gefordert wird. Im Gegensatz zur sogenannten 'wirtschaftlichen' Erbringung medizinischer Leistungen, für die verschiedene 'Goldstandards' festgelegt sind, hängt die 'wirtschaftliche' Führung von Einzelpraxen von zahlreichen, weitaus individuelleren und persönlicheren Faktoren sowie von wirtschaftlichen Zwängen ab, die sich von Person zu Person sowie zeitlich und regional stark unterscheiden können. Umso wichtiger wäre es daher, plausible 'normative' Standards festzulegen, die anhand methodisch korrekter Stichproben-Datenanalysen überprüft und angepasst werden können. Es ist daher weder angebracht noch vernünftig, eine umfassende Erhebung aller Managementdaten aller Arztpraxen oder Strukturen von Gesundheitsdienstleistern aus einem Grund zu verlangen, der offensichtlich nicht gerechtfertigt ist. Dies gilt umso mehr, als eine solche umfassende Datenerhebung viele persönliche und besondere Informationen offenlegt, die in keinem direkten Zusammenhang mit der untersuchten Problematik stehen, sondern zu respektlosen und diskriminierenden Interpretationen führen können. Schlimmer noch, solche Daten können den gesammelten Informationspool verzerren und verfälschen, was der Qualität der Daten abträglich wäre. Eine derart umfassende Datenerhebung ließe sich nur dann rechtfertigen, wenn es keine sinnvollen Alternativen zu einem solchen Verfahren gäbe. Im vorliegenden Fall existieren solche Alternativen im Übrigen und sind leicht verfügbar. Die Festlegung eines akzeptablen Brotpreises erfordert auch keine Analyse der Buchhaltung aller Bäcker im Land, und jeder versteht, dass der Selbstkostenpreis in einer kleinen Bäckerei nicht derselbe sein kann wie in einem Unternehmen, das am Fließband arbeitet. Es gibt verschiedene Kostenbewertungsmethoden, die bereits im Einsatz sind (u. a. ROKO (Rollende Kostenanalyse) der Ärztekasse, die sogar eine Längsschnittbetrachtung der Kosten über mehr als 20 Jahre ermöglicht). Diese Kostenbewertungsmethoden können leicht plausibilisiert/validiert werden, indem man verfügbare Marktdaten (Mieten, Versicherungskosten, veröffentlichte Lohnempfehlungen, Materialkosten auf dem Markt) verwendet und Analysen mit geeigneten Stichproben durchführt. Es gibt also weder eine Rechtfertigung noch eine Legitimation für die Einführung einer solchen Datenlieferungspflicht. Dies umso mehr, als auf der Ebene des BFS verschiedene Methoden bekannt sind und angewendet werden, die es erlauben, solide und gültige Informationen über die gesamte CH-Bevölkerung zu erhalten, ohne auf eine umfassende Volkszählung zurückgreifen zu müssen, die seit mehr als 10 Jahren nicht mehr durchgeführt wird. **Es wäre daher unerlässlich, das in diesem Bereich vorhandene Know-How in Zusammenarbeit mit dem BFS zu nutzen, anstatt im 21. Jahrhundert per Verordnung unangemessene Datenerhebungen auf Ebene der Kantone und des BAG auf der Grundlage archaischer Methodologien aus der 'guten alten Zeit' durchzusetzen, die es nicht erlauben, die gestellten legitimen Fragen zu beantworten, und gleichzeitig zahlreiche Probleme in Bezug auf den Schutz der individuellen Daten aufwerfen.**
- Entgegen der die Verordnung anscheinend begründenden Annahmen werden die im Rahmen dieser Verordnung gesammelten Daten es NICHT erlauben, festzustellen, ob eine adäquate Gesundheitsversorgung vorliegt oder nicht. Es wird lediglich ein "statistischer" Vergleich zwischen verschiedenen Regionen möglich sein, ohne ein tieferes Verständnis der Unterschiede, die möglicherweise mit Unterschieden in der Kultur, der Zugänglichkeit und den Bedürfnissen in verschiedenen Regionen zusammenhängen. Mehr als zehn Jahre Verhandlungen auf dem "türkischen Basar" über die kantonalen und eidgenössischen Taxpunkte und Tarifstruktur haben uns

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

gezeigt, dass wir heute leider noch nicht über die Kultur und den politischen Willen verfügen, die verschiedenen gesellschaftlichen und medizinischen Daten und Entwicklungen in datenbasierte und bedarfsgerechte Verhandlungen einzubeziehen. **Ohne kohärentes Grundkonzept einfach alle potentiell nützlichen Daten zu erheben birgt grosse Risiken für Fehlinterpretationen und Projektionsflächen vorgefertigter Meinungen, was den 'good practice' von 'Data Literacy' widersprechen würde.** Auch hier ist es unerlässlich, vorab in einem interprofessionellen Prozess und unter Einbeziehung von Mechanismen und einer angemessenen Feedback-Kultur zu definieren, wie in den verschiedenen Kontexten (Stadtregionen, Nähe zu einem Krankenhaus, kulturelle Verhaltensweisen, verfügbare Kompetenzen in regionalen Versorgungsnetzen...) die relevanten Daten angemessen ermittelt und verglichen werden können, um die sich ändernden (!) Bedürfnisse im Gesundheitsbereich angemessen zu bewerten. Die Tatsache, dass der Bundesrat willkürlich und entgegen den vorher festgelegten Regeln die Validierung der TARDOC-Struktur blockiert, obwohl diese von den Partnern FMH, MTK und einer Mehrheit der Versicherer validiert wurde, lässt umso mehr befürchten, dass unsere leitenden Instanzen eine Tarifstruktur auf der Grundlage einer gelenkten Interpretation der Daten "konstruieren" wollen könnten - was jeder "guten Praxis" der Statistik und der wissenschaftlichen Forschung - und der "Data Literacy" widersprechen würde. Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung und Unvorhersehbarkeit bestimmter medizinischer Bedürfnisse deutlich gemacht, indem sie zeigte, dass sich die Entwicklung der Fallinzidenzen und deren Behandlung von Region zu Region und im Zeitverlauf stark unterschieden - und zwar auf eine Art und Weise, die selbst in einem kleinen Land wie der Schweiz nur schwer vorhersehbar und handhabbar ist - und dies sogar in verschiedenen Regionen desselben Kantons. Solche Erfahrungen sollten berücksichtigt werden. Unter anderem aus diesem Grund fordert die Motion 22.3016, die sich derzeit in der Vernehmlassung auf Bundesebene befindet, die Entwicklung einer Data-Literacy-Strategie für die Datenerhebung insbesondere im ambulanten Bereich. Die aktuelle Verordnung konnte diese strategisch wichtige Anforderung für die Überwachung und Verwaltung sowie die sinnvollere Nutzung der Daten im ambulanten Bereich noch nicht integrieren. **Die Verordnung muss entsprechend angepasst werden, um diesen wichtigen Ansprüchen genügen zu können und um zu verhindern riesige Datensammlungen auf Kosten der Leistungserbringer anzulegen (ressourcenintensiv, Zeit und Logistik, die 'gratis' den verschiedenen Instanzen zur Verfügung gestellt werden müssten), obschon man bereits im Vorherein sagen kann, dass diese Datensammlungen in dieser Form nicht ermöglichen werden, Antworten auf die legitimer Weise gestellten Fragen zu liefern.**

- Andererseits scheint diese Verordnung offensichtlich die gesetzlichen Verantwortlichkeiten zu ignorieren, die an die verschiedenen Partner wie Versicherer und Leistungserbringer delegiert wurden - z.B. in Bezug auf Tarif- und Strukturverhandlungen oder Wirtschaftlichkeitsprüfungen von erbrachten medizinischen Leistungen. Stattdessen scheint es, dass durch die Verpflichtung, fast alle verfügbaren Daten auf einer so detaillierten Ebene zu liefern, wie es diese Verordnung vorsieht, eine Delegation dieser Kompetenzen durch die Hintertür an die Kantone und das BAG stattfindet. Dies ist inakzeptabel.
- **Auch die FMH weist auf verschiedene Probleme der Verhältnismäßigkeit und der Unangemessenheit der vorgeschlagenen Änderungen im Vergleich zu den bestehenden Rechtsvorschriften hin. Wir schließen uns ebenfalls allen von der FMH**

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	<p>vorgebrachten Argumenten an und bitten Sie, diese bei der Gewichtung, die Sie diesen Argumenten im Vernehmlassungsverfahren beimessen sollten, zu berücksichtigen.</p> <p>Aufgrund dieser grundlegenden und strategisch wichtigen Probleme für die nächsten Jahre, und unter Berücksichtigung des politischen Willens (...) zur Verstärkung der 'Data Literacy'-Prinzipien (...) senden wir eine Kopie unserer Stellungnahme an den Datenschutzverantwortlichen der Schweiz mit der Bitte, diese Verordnung möge grundlegend überarbeitet werden, um die Vereinbarkeit mit dem gesetzlichen Rahmen und eine Datensammlung, zu garantieren, die den Verhältnismässigkeitskriterien wie auch dem legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer sicherstellt.</p>
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</p>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	Kommentar / Beobachtung	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	28	5		<p>Wir können uns nicht zur Angemessenheit der riesigen Datenmenge äussern, die das BAG von den Versicherern verlangt, da wir nicht genügend Kenntnisse über die verschiedenen diesbezüglichen Regulierungen haben, die bereits in Kraft sind, und über die Änderungen, die diese Anforderungen mit sich bringen, z.B. im Zusammenhang mit MOKKE, das bereits seit längerem im Gange ist. Wir erlauben uns festzuhalten, dass unsere Anforderungen an die Verhältnismässigkeit und Nützlichkeit der Daten nach den Regeln der Data Literacy auch hier gelten sollten.</p> <p>Wir nehmen hingegen mit großer Freude den Absatz 5 auf, der uns wichtig erscheint:</p> <p><b>5 Das BAG sorgt dafür, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Aufwand wie möglich verursacht.</b></p> <p><b>7 Das BAG erlässt nach Anhörung der Versicherer Richtlinien über die nach den Absätzen 1-6 zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p>Während ein Hauptauftrag der Versicherer gerade darin besteht, die Rechnungen zu kontrollieren und die entsprechenden Daten zu sammeln (im Gegensatz zum Hauptauftrag der Leistungserbringer, deren primärer Auftrag die adäquate Behandlung der Patienten und nicht das Führen von Statistiken ist...), sieht das BAG expressis verbis</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				vor, dafür zu sorgen, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Arbeit wie möglich verursacht. Es wäre - der Fairness halber - wichtig, einen solchen Absatz auch für die Übermittlung der erforderlichen Daten seitens der Leistungserbringer einzuführen!	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich**

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Zu den Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs gehört auch die Förderung von Pauschalen für den ambulanten Bereich. Art. 43 Abs. 5 KVG schreibt künftig eine einheitliche, gesamtschweizerisch vertraglich festgelegte Tarifstruktur für die Tarife der Patientenpauschalen im Zusammenhang mit ambulanten Behandlungen verbindlich vor. Diese Struktur muss von allen Leistungserbringern angewendet werden, wenn sie für einen Leistungsbereich vereinbart und vom Bundesrat genehmigt oder festgelegt worden ist. Die Tarifpartner können Ausnahmen von der Forderung nach einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur vereinbaren, wenn dies aufgrund regionaler Besonderheiten notwendig ist. Die Einführung dieser Pauschalen muss zwingend von in Partnerschaft mit den Leistungserbringern, insbesondere den Leistungserbringern der ambulanten Medizin, ausgearbeitet werden. Der Text sagt nichts darüber aus, welche Partner eingeladen werden, an der Entstehung dieser Pauschalen mitzuwirken, und wir müssen befürchten, dass Pauschalen, die nur von Ökonomen generiert werden, nicht in der Lage sein werden, die wirklichen Notwendigkeiten von Wirtschaftlichkeit und Qualität zu reflektieren.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Leistungserbringer, die Versicherer sowie die Organisation nach Art. 47a n KVG werden verpflichtet, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Anfrage kostenlos die Daten mitzuteilen, die diese benötigen, um die Tarife festzulegen, anzupassen oder zu genehmigen; es sind von vornherein Sanktionen bei Nichterfüllung dieser Verpflichtungen vorgesehen.</p> <p>Wenig wird in dem erläuternden Bericht gesagt über :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 59 Abs. 4 KVV: Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für die Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden.</li> <li>- Art. 59f: Bekanntgabe von Daten im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. Die Mitteilungspflicht umfasst folgende Daten: Art der Tätigkeit, Standorte, medizinisch-technische Infrastruktur, jährliche Tätigkeitsdauer; Angaben zum Personalbestand, Anzahl Leistungserbringer, Personalbestand, Angaben zur Art der Leistungen, Untersuchungen und Behandlungen; Angaben zu den Selbstkosten der Leistungen, Personalaufwand nach Personalkategorie inkl. berufliche Vorsorge, Materialaufwand, Raumaufwand, Kapitalaufwand, Abschreibungen, Investitionsausgaben; Angaben zur Aufteilung der Selbstkosten auf die verschiedenen Leistungen gemäss Kostenmodell, insbesondere Dauer der Leistung und Anzahl der Patienten; Angaben zur Kostenentwicklung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Tarifpositionen, Volumen und Kosten der verrechneten Leistungen, Anzahl der ambulanten Patienten, Anzahl der Konsultationen pro Patient....</li> </ul> <p>Die kantonalen Gesellschaften und die FMH haben vor kurzem dafür gekämpft, dass die MAS-Daten als relevante Datenerhebung für ein modernes Verständnis und Management von statistischen Daten validiert werden, doch der vorgelegte Entwurf entspricht in keiner Weise den grundlegenden Prinzipien der Datenkompetenz. Es handelt sich um nichts anderes als eine MAS 2, die traurigerweise per Verordnung eingeführt wurde!</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59 f besagt: Die Daten sind kostenlos, wahrheitsgetreu, vollständig und fristgerecht unter Wahrung der Anonymität der Patienten ... <b>dem EDI oder der zuständigen Kantonsregierung</b> auf elektronischem Weg in verschlüsselter Form zu übermitteln. Diese Bestimmungen widersprechen in jeder Hinsicht den Bestimmungen, die während der Diskussionen um MAS aufgestellt worden waren und die Übermittlung an das BFS beschränkten. Die in Art. 59 genannten Daten überschneiden sich fast mit denselben Punkten wie MAS und verraten in diesem Sinne den gesamten damals etablierten partnerschaftlichen Prozess.</p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	Das aktuelle Projekt garantiert in keiner Weise den Datenschutz, da selbst anonymisierte Daten, die auf regionaler Ebene an die kantonalen Behörden weitergeleitet werden, unweigerlich zu Überschneidungen führen werden. Wir erwarten von diesem Projekt, dass der Datenschutz, ein Recht, zu dem sich die Schweizer Legislative bereits mehrfach geäußert hat, gewährleistet wird.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art 59</p>	<p>4</p>		<p>Die vom Bundesrat und den Partnern validierte Tarifstruktur bestimmt eine effiziente Rechnungsstellung, die den Verträgen entspricht. Es ist den Leistungserbringern nicht zuzumuten, neben ihrer täglichen medizinischen Arbeit auch noch das Warum und Wieso einer ihnen aufgezwungenen Rechnungsstellung erklären zu müssen! Wenn die Verständlichkeit der Rechnungen Erklärungen erfordert, sollte diese Aufgabe einer gemeinsamen partnerschaftlichen Plattform der Tarifpartner in Zusammenarbeit mit den Patienten-/Konsumentenverbänden obliegen. Es versteht sich von selbst, dass jeder Leistungserbringer den Patienten bei Zweifeln oder Fragen zur Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung zur Verfügung steht. Auch die medizinischen Fachgesellschaften verfügen für solche Probleme über Kommissionen, an die sich Patienten wenden können, um die Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung überprüfen zu lassen. Diese Modalitäten sind vorhanden und erfordern keine Verordnung wie die vorgeschlagene. Diese würde das gesamte Verfahren ändern, indem die Ausnahme zur Regel wird. Dies wäre weder für die Leistungserbringer noch für die kantonalen Ärztegesellschaften mehr handhabbar. Zumal dies den Anforderungen an eine wirtschaftliche Nutzung der Ressourcen und Kompetenzen des Gesundheitssystems nicht gerecht würde.</p>	<p>Den entsprechenden Passus streichen: "Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für den Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden. "</p> <p>Wenn Beibehaltung dieses Artikels unerlässlich, Textvorschlag :</p> <p>Die Leistungserbringer stellen sicher, dass die Rechnung mit der geltenden validierten Tarifstruktur übereinstimmt.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59</p>	<p>a-i</p>	<p>Die Mitteilungspflicht nach Art. 47b Abs. 1 KVG muss der Verhältnismässigkeit und den Konzepten zur Datennutzung entsprechen, die mit den Grundsätzen der 'Data Literacy' übereinstimmen - also auf einem Konzept beruhen, das es ermöglicht, sinnvolle Informationen und Schlussfolgerungen in Bezug auf eine zuvor korrekt ermittelte Fragestellung auf der Grundlage eines gemeinsamen, von den beteiligten Partnern bestätigten Konzepts zu ziehen.</p> <p>Um eine angemessene und respektvolle Verarbeitung der Daten sowie die Archivierung und sinnvolle Nutzung dieser Daten zu gewährleisten, ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt unerlässlich, dass diese Daten vom BFS gesammelt und zugänglich gemacht werden, das über die Neutralität und die Kompetenzen verfügt, die für diese Aufgabe unerlässlich sind.</p> <p>Nach dem Vorbild von Artikel 28 über die Datenübermittlung durch die Versicherer wäre es uns wichtig, in Artikel 59 die entsprechenden Ergänzungen einzufügen - aus Gründen der Fairness und aus Respekt vor dem Aufwand, den die Datenlieferung für die Leistungserbringer verursacht, die bei weitem nicht über die entsprechenden Ressourcen wie die Versicherer verfügen. Ebenso wie die Verordnung den Schutz der Daten von Patienten und Versicherern vorsieht :</p> <p><i>Art. 28b</i> Veröffentlichung von Daten der Versicherer  1 Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten:  2 Bei der Veröffentlichung von Daten nach Absatz 1 gilt Folgendes: 1. 1 sorgt er dafür:  a. insbesondere Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen aufgeschlüsselt erscheinen;</p>	<p>Streichen Art. 59 f-i;</p> <p>Dem Artikel 59 hinzufügen</p> <p>Die Mitteilungspflicht nach Artikel 47b Absatz 1 KVG umfasst die folgenden Daten im <b>Rahmen eines interprofessionell validierten Konzepts zur Datenerfassung und -nutzung, das den Kriterien der Data Literacy entspricht:</b></p> <p>Neuer Art. 59 f :</p> <p><b>Das BAG und gegebenenfalls die Kantonsregierungen sorgen dafür, dass die Bekanntgabe der erforderlichen Daten den Leistungserbringern möglichst wenig Aufwand verursacht. In Analogie zu Artikel 28 erlassen das BAG und die Kantonsregierungen nach Anhörung der Leistungserbringer Richtlinien über die diesbezüglich zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p><b>Neuer Art. 59g :</b></p> <p><b>Das BAG und die Kantonsregierungen garantieren die Anonymität der Versicherten und der Leistungserbringer, damit die veröffentlichten Daten weder auf die Versicherten noch auf die Leistungserbringer zurückgeführt werden können</b> (analog zu Art. 28b für die Versicherer).</p> <p>59 g: Wenn die Leistungserbringer sollten Sie sind verpflichtet, sie dem EDI oder der zuständigen</p>
---	----------------	------------	---	--

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				<p>b. dass die Daten pro Versicherten keine Rückschlüsse auf den Versicherer zulassen.</p> <p>Der Schutz der Leistungserbringer muss auch bei einer möglichen Veröffentlichung gewährleistet sein.</p>	<p>Kantonsregierung elektronisch in verschlüsselter Form zu übermitteln.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>							
--	--	--	--	--	--	--	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	<p>Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Er kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. Sie muss mindestens folgende Elemente enthalten: den Namen oder die Bezeichnung der Antragsteller, eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Massnahmen, der verfolgten Ziele, der erwarteten Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer, die Kriterien für die Teilnahme am Projekt, einschliesslich der Frist, innerhalb derer der Widerruf der Teilnahmevereinbarung wirksam wird, den Finanzierungsplan für das Projekt, den Plan für die Evaluation des Projekts, der regelmäßige Evaluationen und einen Abschlussbericht vorsieht, den Zeitplan für die Durchführung.</p> <p>Es scheint zwingend erforderlich, dass jeder Projektantrag mit einem Nachweis der Partnerschaft zwischen den verschiedenen betroffenen Akteuren - Versicherer, Leistungserbringer, Patienten - einhergeht, um zu verhindern, dass ein Akteur unter dem Deckmantel der Bundesanforderungen, die nur die folgenden Anforderungen festhalten, einseitig anderen Partnern Projekte aufzwingen will: Die Massnahmen sind im Vergleich zum geltenden Recht innovativ; die Massnahmen sind geeignet, eines der Ziele des KVG zu erreichen; die Massnahmen sind geeignet, in das Gesetz aufgenommen zu werden. Jedes Projekt muss in erster Linie einem vermeintlich kollektiven Nutzen entsprechen.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV über Pilotprojekte und ihre Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>al.</b>	<b>Buchstabe.</b>	<b>kommentar/beobachtung :</b>	<b>Änderungsvorschlag (Text)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Art. 77	I		Die Pilotprojekte müssen auf einen Nutzen für den Patienten in Bezug auf eine Verbesserung der Qualität seiner Behandlung abzielen und sollten daher unbedingt mindestens einen/mehrere Leistungserbringer einbeziehen. Es wäre wichtig, Pilotprojekte zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zu nutzen. Andererseits könnte bei Präventions- oder Forschungsprojekten eine Zusammenarbeit und ein Rückgriff auf die Kompetenzen des BAG durchaus legitim sein. Es wäre daher wichtig, eine solche Zusammenarbeit in diesem Artikel 77 vorzusehen.	<p>1) Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Der Antrag kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. <b>Sie muss zwingend einen oder mehrere Leistungserbringer umfassen, die im antragstellenden Kanton niedergelassen sind. Sie kann in besonderen Fällen einen Beitrag/Beteiligung des BAG beinhalten.</b></p> <p>-Neuen Absatz 1 a) einführen:</p> <p><b>Wenn der Antrag auf Genehmigung eines Pilotprojekts von einem oder mehreren Kantonen gestellt wird, enthält er Informationen über die Aufforderung an die Leistungserbringer, Vorschläge für Pilotprojekte innerhalb einer angemessenen Frist einzureichen, und über die angewandten Auswahlkriterien.</b></p> <p>b) eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Maßnahmen, der verfolgten Ziele, der <b>erwarteten</b> Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer <b>sowie der</b></p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

					<p>erwarteten Auswirkungen auf die Verbesserung der Qualität der Versorgung;</p> <p>c) die Bestimmungen des KVG und dieser Verordnung, von denen abgewichen werden soll, und die Regelung, die stattdessen gilt - <b>insbesondere in Bezug auf Projekte im Bereich der Prävention und der Langzeitpflege;</b></p>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	77	n		<p>Das EDI verweigert die Bewilligung, wenn das Projekt den Versicherten, die sich daran beteiligen, keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für KVG-Leistungen garantiert.</p> <p>Diese Formulierung erscheint uns unklar. Bedeutet dies, dass die Pilotprojekte nur Kosten umfassen sollen, die zusätzlich zum KVG oder zusätzlich zum KVG anfallen?</p>	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Die Rechnungsdaten müssen sich auf die Daten beschränken, die für eine angemessene Kontrolle durch die Versicherer und die Patienten selbst wesentlich sind. Alle Daten, die darüber hinausgehen, müssen eine Notwendigkeit begründen und dürfen nicht ziellos die Datenflut anheizen, die ab sofort an die Versicherer, dann an das EDI und schliesslich an die Kantone weitergeleitet wird...
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Andere Vorschläge			Textvorschlag
Name/Firma	Art.	Kommentar / Beobachtung	Textvorschlag
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p>Unsere Gruppenpraxis unterstützt die Stellungnahme der Walliser Aerztegesellschaft in allen Punkten. Eine solche Verordnung weisen wir zurück, dies entspricht in keiner Art und Weise einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit und stellt schwerwiegende Probleme betreffend Datenschutz und Vertraulichkeit der Daten.</p> <p>Als kantonale Ärztesgesellschaft sind wir zutiefst enttäuscht über die Wende, die sich in der Partnerschaft vollzieht, die wir mit den verschiedenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens aufgebaut zu haben glaubten. Was geschieht, ist nichts anderes als ein Überfall auf die Daten, Daten der Versicherer, Daten der Leistungserbringer... Die geforderten Daten, die dem EDI und den Kantonen unter Androhung von Sanktionen kostenlos zur Verfügung gestellt werden müssen, können als MAS 2 und MAS 3 bezeichnet werden. Alle Garantien für die Vertraulichkeit solcher Daten, die MAS (1) anvertraut wurden, werden untergraben. Kennen die Patienten diese Entwicklung, sollte man ein Referendum gegen eine solche Einmischung in Erwägung ziehen? Die vorliegenden Absichten sind immer mit guten Absichten gepflastert, Transparenz für die Versicherer, bessere Planung für den ambulanten Bereich ... aber zum Preis, dass der Respekt vor den persönlichen Daten nicht mehr garantiert werden kann.</p> <p>Abgesehen von einer Datenverwaltung, die in keiner Weise den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht, ist der andere hinterhältige Aspekt einer solchen Verordnung die Undurchsichtigkeit der Ziele, die sich daraus ergeben. Wir denken hier insbesondere an die</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Verordnung über die Festsetzung von Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Leistungen erbringen vom Juni 2021, eine Verordnung, die die genannten Daten der Leistungserbringer, um die es geht, benötigt, damit die Kantone Ärztequoten nach Fachgebieten und Regionen vorschreiben können, vorbehaltlich von "Zahlen", die aus "Regressionsindizes" stammen, die vom EDI geliefert werden. Wir erlauben uns, auf die Stellungnahme der KKA vom Februar 2021 zu verweisen, die wir mit vielen anderen Partnern unterstützt hatten und die leider trotz der extensiven Argumentation, die auf zahlreichen Daten und Publikationen beruhte, vollständig ignoriert wurde. Unser Gesundheitsgefüge wird von Ökonomen und Statistikern definiert werden, traurige Realität, ohne dass die Akteure oder die Patienten gefragt werden... was den etablierten Prinzipien der Data Literacy widerspricht - dies umso mehr in einem so komplexen Kontext, der sich ständig verändert und einen konsolidierten und informierten interprofessionellen Ansatz erfordert, um die richtigen Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt treffen zu können, um die notwendigen Lösungen zum Nutzen der Patienten und eines leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems zu finden. Wenn man das anscheinend geplante Ende der liberalen Medizin nur traurig zur Kenntnis nehmen kann, muss man aktuell vor allem das Ende der ambulanten Medizin befürchten! Wir hätten schon lange glauben können, dass der zentrale Dirigismus seine Misserfolge bewiesen hat, aber es scheint, dass dies immer noch der einfache Weg für diejenigen ist, die den Akteuren vor Ort nichts anderes entgegensetzen haben als nackte Zahlen. Wird man es endlich einmal wagen, die wirklichen Fragen nach den steigenden Kosten in der Schweiz zu stellen, angesichts eines Konsums, den kein Politiker anzukratzen wagt sowie einer nicht vorhandenen Präventivmedizin...?</p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</b></p>		<p><b>Wir hoffen sehr, dass unsere wichtigen Kommentare berücksichtigt werden, damit ein partnerschaftlicher, respektvoller und ethisch korrekter Wandel der Datenkultur</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.		eingeleitet werden kann, der es durch effektivere und besser auf die Fragen, die wir gemeinsam beantworten müssen, abgestimmte Ansätze ermöglicht, die angestrebten Ziele unter Wahrung des Schutzes sensibler Daten sowie der Patienten und Leistungserbringer zu erreichen.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle			

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

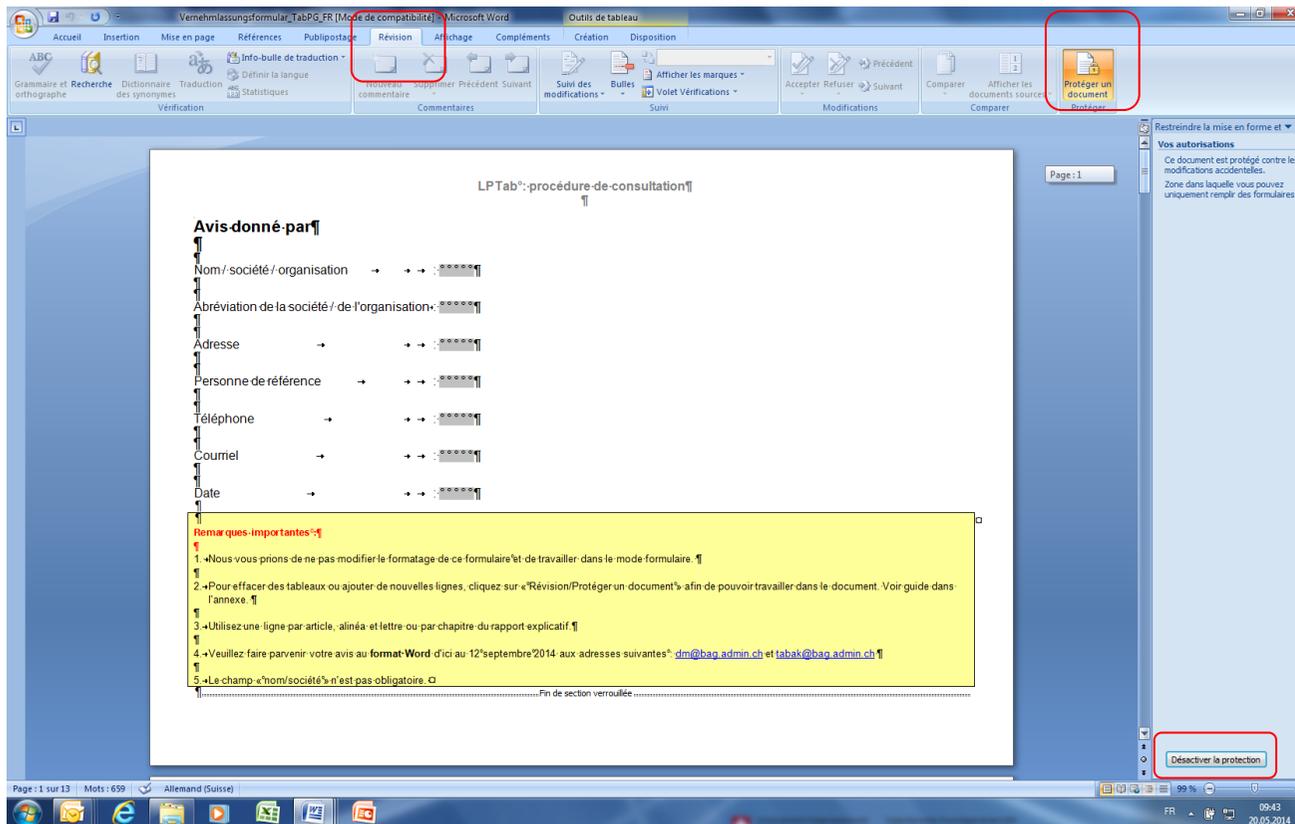
konnte nicht gefunden werden.			
-------------------------------	--	--	--

# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen

1. Dokumentenschutz deaktivieren
2. Einfügen von Linien mit "Kopieren - Einfügen".
3. Schutz des Dokuments wieder aktivieren

### 1 Dokumentenschutz deaktivieren



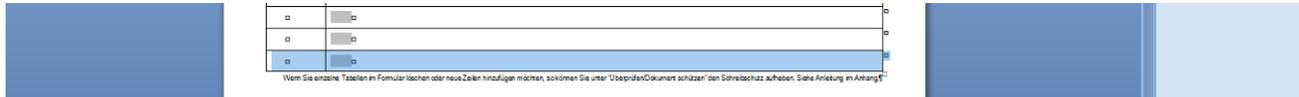
# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Neue Zeilen einfügen

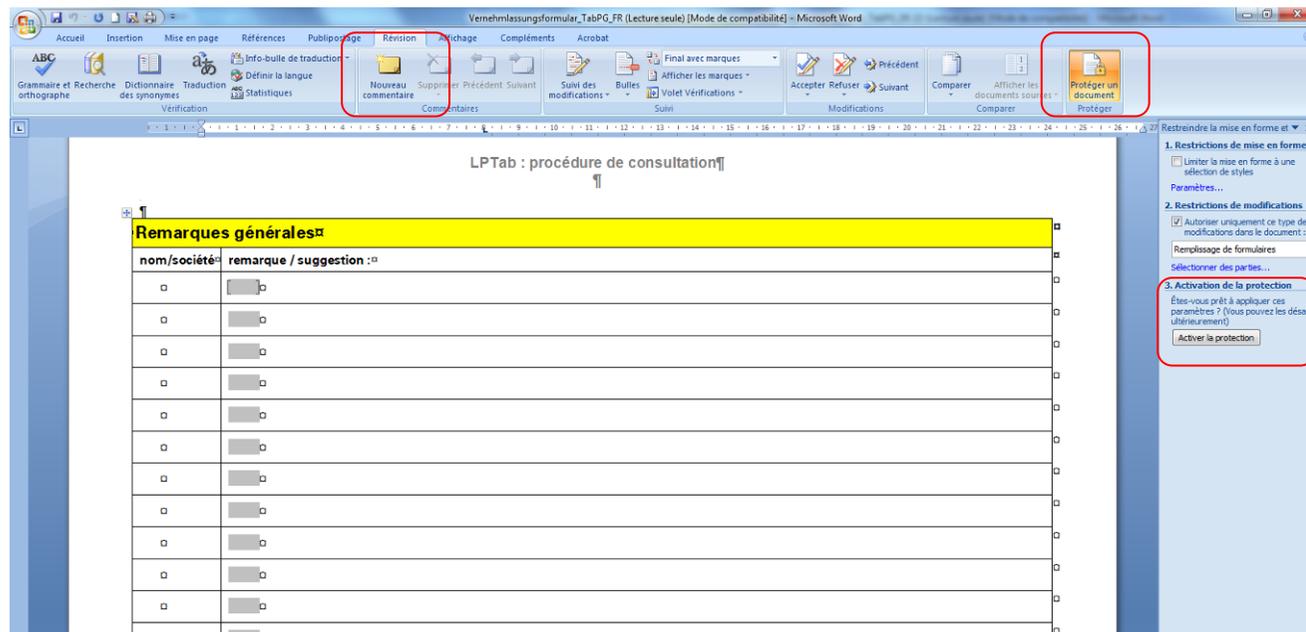
Eine ganze Zeile auswählen, die die grau markierten Felder enthält (die ausgewählte Zeile wird blau).

Drücken Sie Control-C zum Kopieren

Drücken Sie Control-V zum Einfügen



## 3 Dokumentenschutz wieder aktivieren



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation :

Abréviation de la société / de l'organisation : Cabinet de Psychiatrie et Psychothérapie

Adresse : Avenue de la Gare 44, 1920 Martigny

Personne de référence : Dr Eduardo Gonzalez

Téléphone : 079 367 71 37

Courriel : eduardo.gonzalez@bluewin.ch

Date : 10.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. **Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.**

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- **La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.**

**Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.**

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

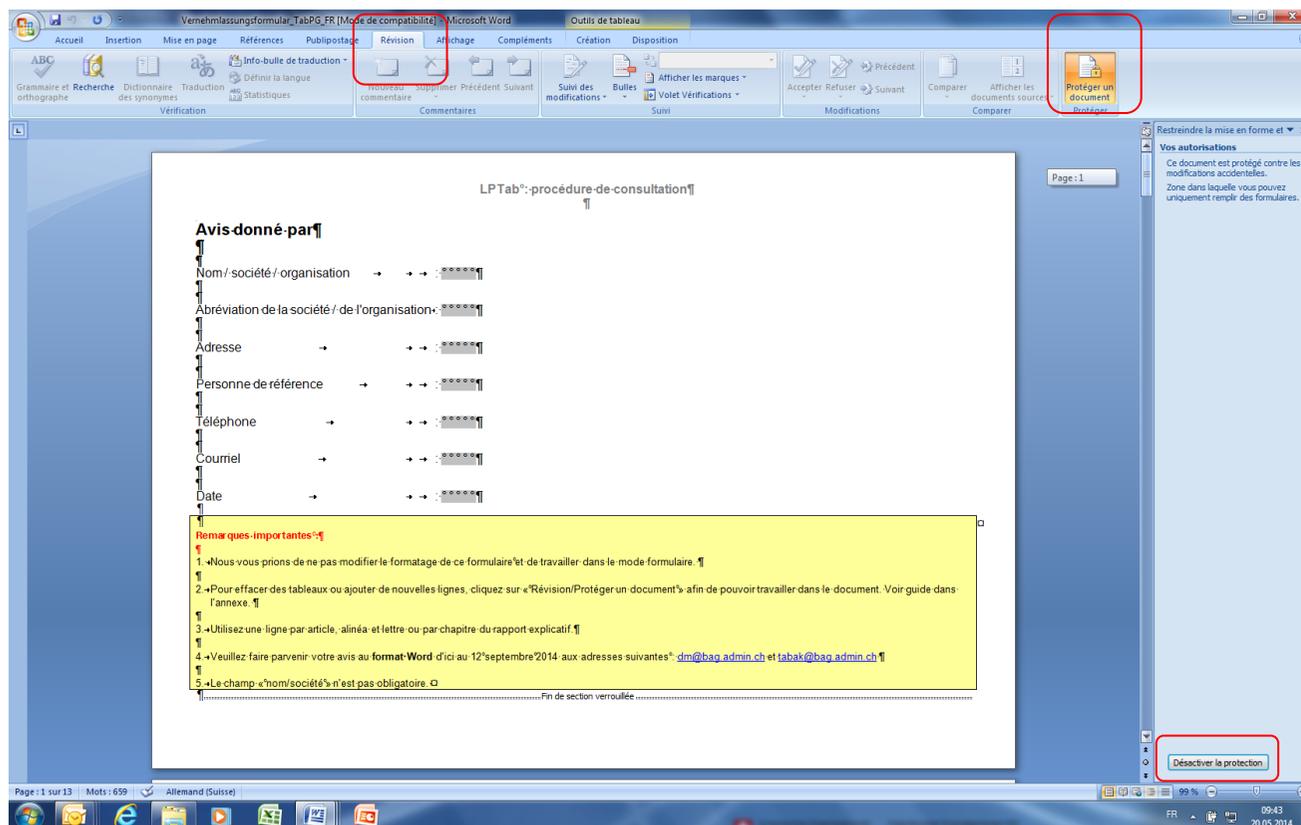
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



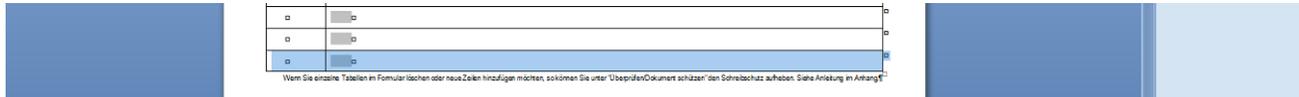
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document

The screenshot shows the Microsoft Word interface. The ribbon is set to 'Révision'. The 'Protéger un document' button is highlighted with a red box. The document content shows a table with a yellow header row and several rows with grey fields. The right-hand pane shows the 'Restreindre la mise en forme et' task pane. The '3. Activation de la protection' section is highlighted with a red box, showing the 'Activer la protection' button.

Restreindre la mise en forme et

1. Restrictions de mise en forme

Limiter la mise en forme à une sélection de styles

Paramètres...

2. Restrictions de modifications

Autoriser uniquement ce type de modifications dans le document :

Remplissage de formulaires

Sélectionner des parties...

3. Activation de la protection

Êtes-vous prêt à appliquer ces paramètres ? (Vous pouvez les désactiver ultérieurement)

Activer la protection

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : INDERMAUR Sabine

Abréviation de la société / de l'organisation : -

Adresse : Av des Alpes 21, 3960 Sierre

Personne de référence : INDERMAUR Sabine

Téléphone : 0274555452

Courriel : sabine.indermaur@hin.ch

Date : 11.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés</b> : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. **Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.**

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- **La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.**

**Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.**

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recouperont quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
	Art. 77	I		<p>Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.</p>	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

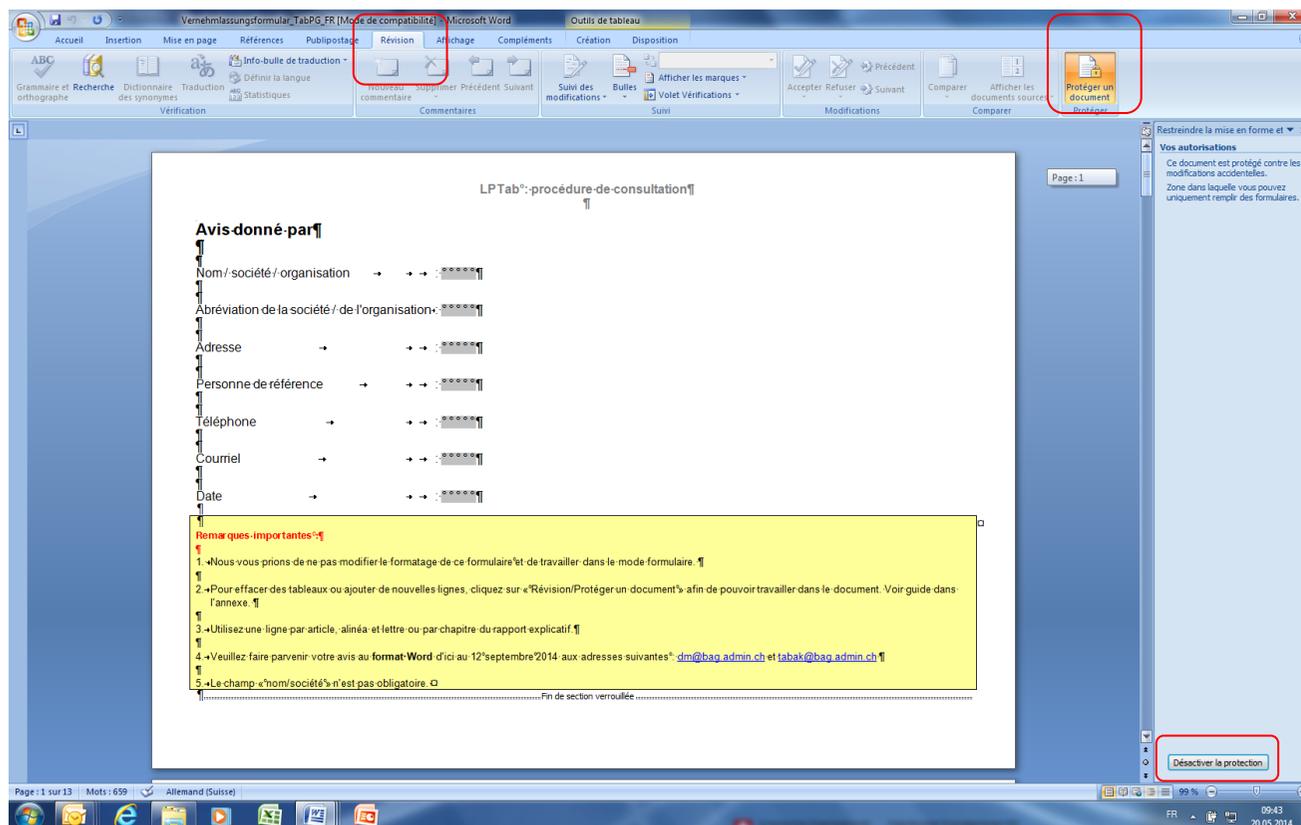
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



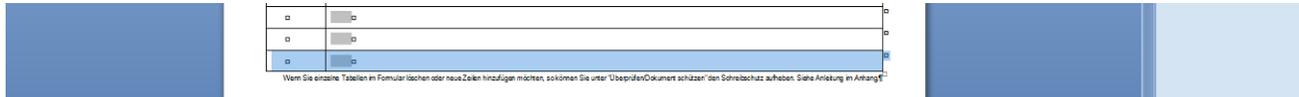
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

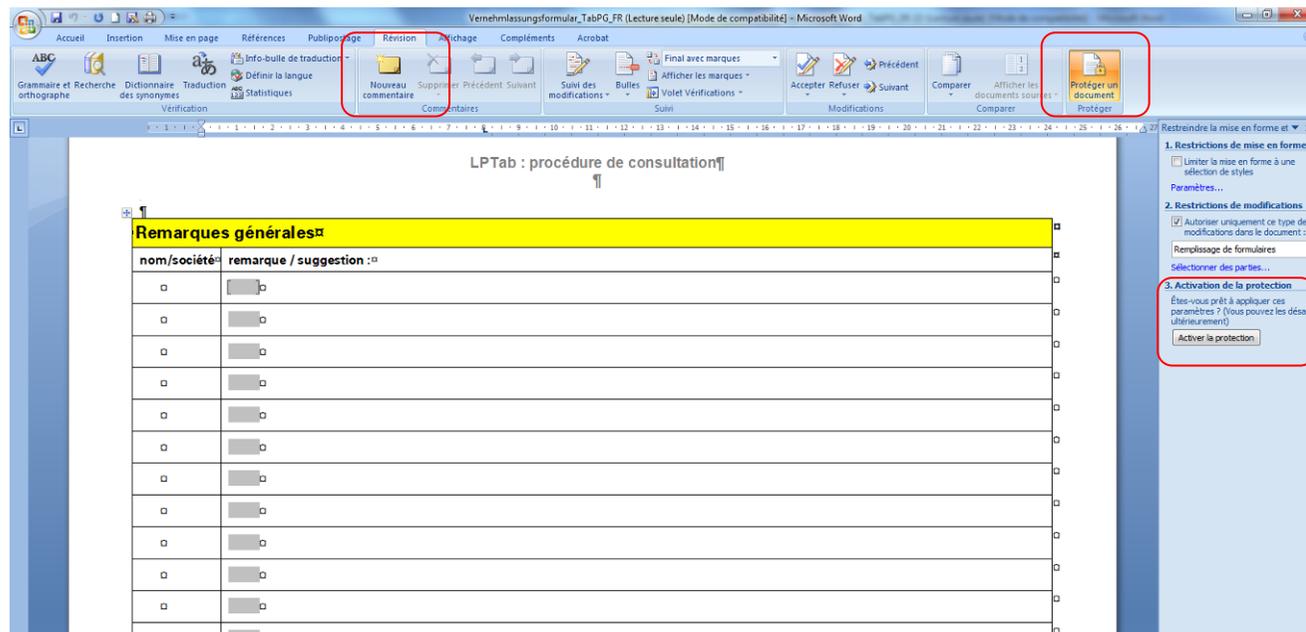
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Nathalie Richard Lampo

Abréviation de la société / de l'organisation : Cabinet médical de groupe

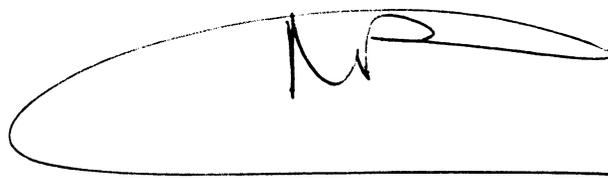
Adresse : Rue de l'hôpital 11 / 1920 Martigny

Personne de référence :

Téléphone : 027 720 50 90

Courriel : dr.nathalie.richard@bluewin.ch

Date : 10.6.2022



Dr Nathalie RICHARD-LAMPC  
Médecine interne FMH  
Cabinet médical de groupe  
rue de l'Hôpital 11  
1920 Martigny  
027 / 720.50.90

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS.....	3
Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications.....	8
Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire.....	9
Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications.....	9
Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires.....	10
Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications.....	11
Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes.....	13
Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications.....	14
Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal).....	15
Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications.....	15
Autres propositions.....	16
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes.....</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

	<p>données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés :</b> surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article**

**<https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data**

**Science Problems the Right Way From the Start ;** Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman April 14, 2022. Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels,

## **Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!!)) dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. **Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.**

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.
- **La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.**

**Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.**

## **Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## **Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	
<b>Nom/société</b>	<b>Commentaire / observation</b>
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>					
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

	<p>données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés médicales cantonales. D'autant plus que cela ne</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

			répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i	<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés;  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p>Nouvel art. 59 g :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</b></p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		<p>Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.</p>	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
Erreur : source de la référence non trouvée	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Autres propositions</b>			
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>Commentaire / observation</b>	<b>Proposition de texte</b>
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

		<p>sollicités... ce qui va à l'encontre des principes établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Cabinet Médical Dr Jean-Blaise Tudisco SARL

Abréviation de la société / de l'organisation : JBT

Adresse : Rte de Sion 14 3960 Sierre

Personne de référence : Jean-Blaise Tudisco

Téléphone : 027 456 12 12

Courriel :

Date : 10.6.2022

**Remarques importantes**

## **Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

### **Table des matières**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS3**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications8**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire9**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications9**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires10**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications11**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes13**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications14**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)15**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications15**

**Autres propositions16**

**Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes**Fehler! Textmarke nicht definiert.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

	<p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

**l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.**

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.****

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!) dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- **La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.**

**Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.**

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

	Art. 59	a-i	<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:</p> <p>a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p> <p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données :</b></p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</b></p> <p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	------------	-----	---	--

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
	Art. 77	I		<p>Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.</p>	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p><b>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</b></p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus</b></p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

		<p>aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation :

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse :

Personne de référence :

Téléphone :

Courriel :

Date :

D<sup>és</sup>se C. Bochud Tornay  
FHM médecine interne générale  
Ch. du Verger 3  
1668 Collombey  
BAN : 780 1000 4054 70



024 473 25 00

bochud.tornay@hin.ch

: 10.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

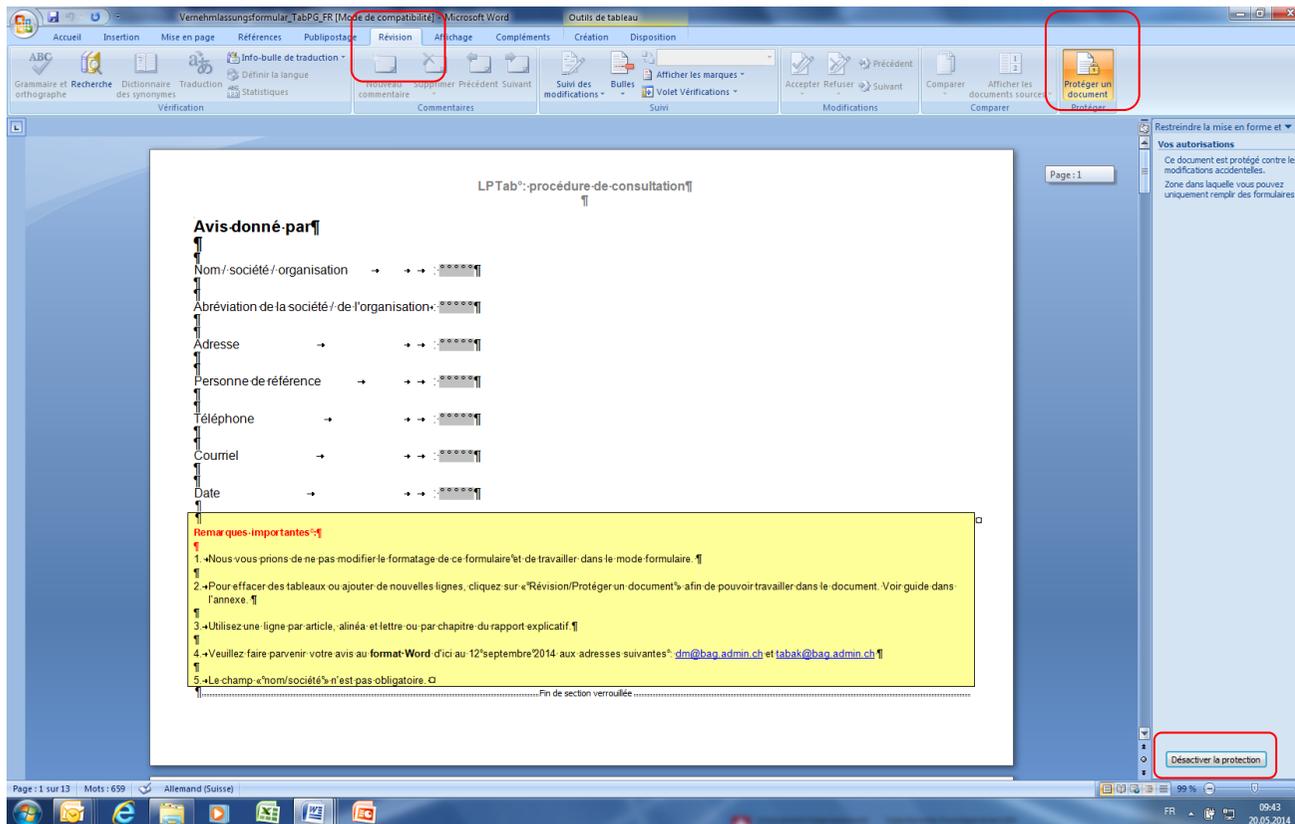
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



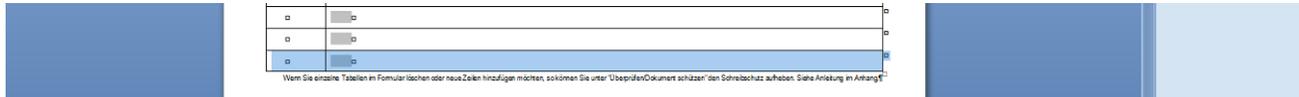
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

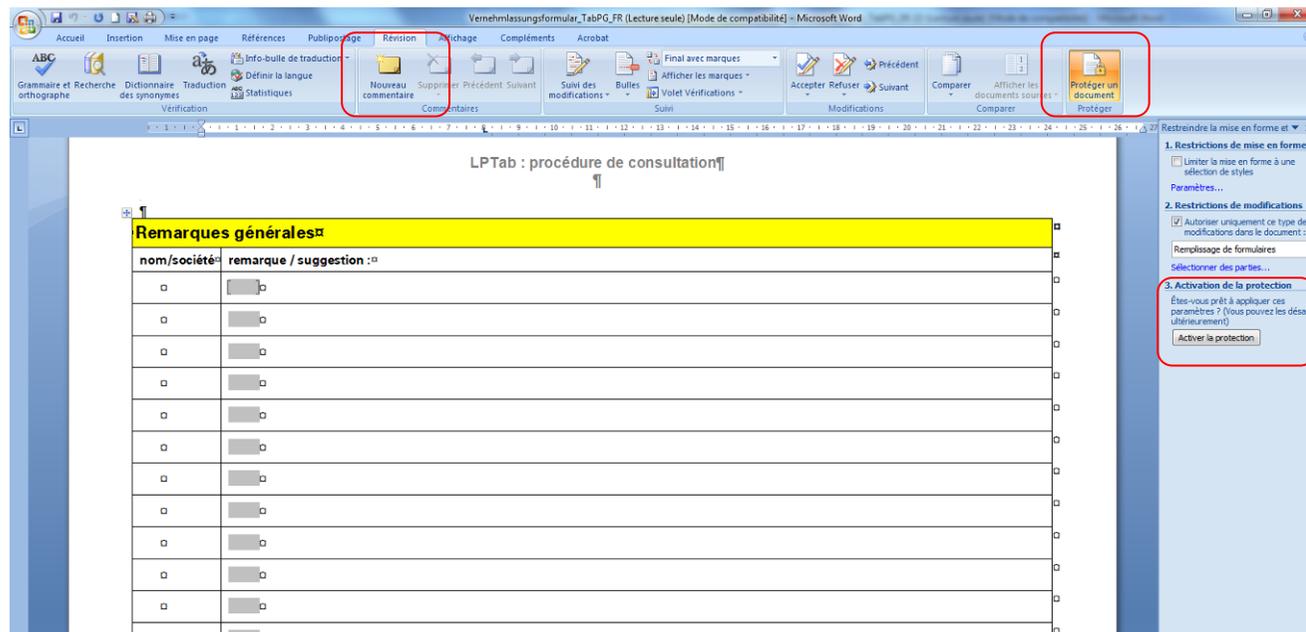
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**@Avis donné par**

Nom / société / organisation : Cabinet Médical Vogel Sàrl

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Avenue de la Gare 3 3960 Sierre

Personne de référence : Dr J. Vogel

Téléphone : 027 456 51 51

Courriel : johnny.vogel@hin.ch

Date : 10.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune forme</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimuth » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022. (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman April 14, 2022. Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!!) dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. **Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.**

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- **La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.**

**Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.**

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumis à qui de droit.</p>
--	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés médicales cantonales. D'autant plus que cela ne</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;  b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</b></p> <p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		<p>Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.</p>	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

	<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
	<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document

The screenshot shows the Microsoft Word interface with the 'Révision' ribbon selected. The 'Protéger un document' button is highlighted with a red box. The document content includes a form with the following fields:

- Nom / société / organisation → → → : .....
- Abréviation de la société / de l'organisation: .....
- Adresse → → → : .....
- Personne de référence → → → : .....
- téléphone → → → : .....
- Courriel → → → : .....
- Date → → → : .....

**Remarques importantes:**

- 1.-Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire et de travailler dans le mode formulaire.
- 2.-Pour effacer des tableaux ou ajouter de nouvelles lignes, cliquez sur: «Révision/Protéger un document» afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
- 3.-Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4.-Veuillez faire parvenir votre avis au **format-Word** d'ici au 12 septembre 2014 aux adresses suivantes\* : [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch) et [tabak@bag.admin.ch](mailto:tabak@bag.admin.ch)
- 5.-Le champ «nom/société» n'est pas obligatoire.

Fin de section verrouillée

The 'Désactiver la protection' button is also highlighted with a red box in the bottom right corner of the ribbon.

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

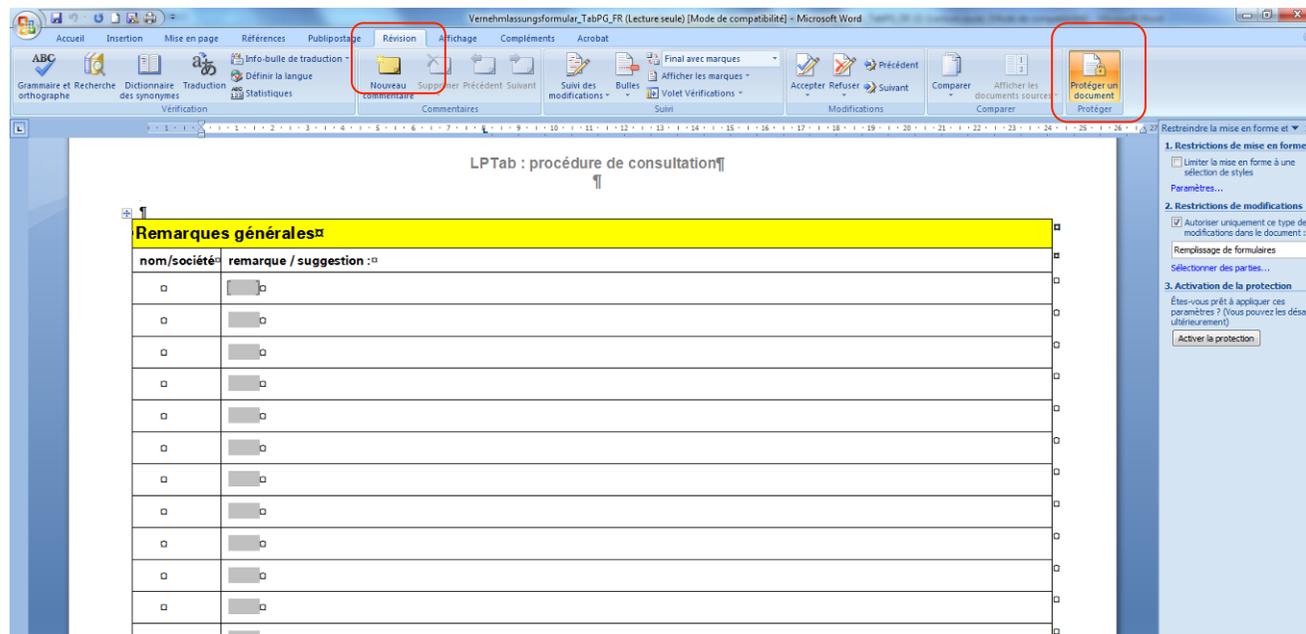
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Übersetzung der

## Stellungnahme abgeben von

Name / Gesellschaft / Organisation : Der Anne GARCIA

Abkürzung des Unternehmens / der Organisation : cabinet médical

Adresse Rue de Condemines 9, 1950 Sion :

Referenzperson

Telefon 027.321.25.22 :

E-Mail dr.anne.garcia@hin.ch

Datum : 15.6.2022

### Wichtige Hinweise :

1. Wir bitten Sie, die Formatierung dieses Formulars nicht zu ändern!
2. Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung/Dokument schützen/Schutz aufheben", damit Sie in dem Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Verwenden Sie eine Zeile pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichts.
4. Bitte senden Sie Ihre Stellungnahme im **Word-Format bis zum 16. Juni 2022** an folgende Adressen: [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Das Feld "Name/Firma" ist nicht obligatorisch.

**Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!**

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV sowie zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP. _____	3
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen. _____	9
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich. _____	12
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen. _____	13
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. _____	15
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und deren Erläuterungen. _____	17
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten. _____	20
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Änderungsentwurfs der KVV zu den Pilotprojekten und deren Erläuterungen. _____	22
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV). _____	25
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen. _____	26
Andere Vorschläge _____	28
Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen _____	31

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV und zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Versicherer sind gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG verpflichtet, dem Bundesamt regelmässig die Daten zu übermitteln, die dieses zur Erfüllung seiner Kontrollaufgaben benötigt. Die verlangten Daten sind :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Soziodemografische Daten:</b> Verbindungscode, Alter, Geschlecht und Wohnort, Risikogruppen</li> <li>- <b>Daten zum Versicherungsschutz :</b> Beginn und Ende der Deckung, Eigenschaften der Prämie, Prämienregion, Tarifart, Modelltyp, Akronym des Tarifs, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Einschluss des Unfallrisikos, Angabe der Höhe der Prämie mit und ohne Kantonsbeitrag, mit oder ohne Rabatt oder Zuschlag, Angabe, ob die Prämie sistiert ist oder nicht, Angabe, ob der Versicherte dem Risikoausgleich untersteht oder nicht, Gründe für Deckungsmutationen wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Wechsel des Versicherers und interner Wechsel, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung, bei Versicherten mit Austritt in einem der Vorjahre, Austrittsdatum.</li> <li>- <b>Angaben zu den Leistungsabrechnungen in Bezug auf die Deckung:</b> Abrechnungsnummer in pseudonymisierter Form, Abrechnungsdatum, Beginn- und Enddatum der Behandlung, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen sowie Kostenbeteiligung, Angaben zum Leistungserbringer wie Gläubigerregisternummer oder Identifikator (GLN), Schadensart wie Mutterschaft, Unfall, Krankheit und Geburtsgebrechen, Angaben zur Leistungsart wie Behandlungsart, Tarifart und Kostenart, Höhe der vergüteten Leistungen, des Franchiseanteils und des Selbstbehalts, bei stationären Leistungen: Krankenhausbeitrag und Aufenthaltsdauer, bei ambulanten Leistungen Anzahl der Konsultationen.</li> </ul> <p>In Anbetracht der Anzahl der verlangten Informationen, die sich mit den bei den Leistungserbringern verlangten Informationen überschneiden werden, sind das Arztgeheimnis und der Datenschutz von da an nur noch eine Phrase! Eine solche Kehrtwende der in Datenspeicherung, die zudem für das EDI und das BAG bestimmt ist, widerspricht den Grundgedanken des Datenschutzes, an den die Bevölkerung glaubt und für den sie sich immer eingesetzt hat. Eine solche Kehrtwende muss transparent sein und der Bevölkerung klar erklärt werden. Es erscheint uns inakzeptabel, dass solche Änderungen auf dem Weg einer Verordnung durchgesetzt werden können. Die zwei Jahre COVID scheinen die Juristen und Beamten des BAG beflügelt zu haben, indem sie argumentieren, dass der Weg über eine Verordnung legitim, aber vor allem sehr praktisch sei.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Der Bundesrat kann zudem vorsehen, dass die Daten pro Versicherten übermittelt werden, wenn aggregierte Daten für die Erfüllung bestimmter Aufgaben nicht ausreichen und die Daten pro Versicherten nicht auf andere Weise beschafft werden können. Diese Klausel bedeutet, dass die Möglichkeiten des EDI, individuelle Daten zu erheben, in keiner Weise eingeschränkt werden, da diese wiederum mit den Daten der Leistungserbringer verknüpft werden, wie in Art. 59f gefordert...</p> <p><b>Ohne eine öffentliche Volksdiskussion zu solchen Massnahmen lehnen wir eine solche Datensammlung ab, zumal die angedachte, breite Datensammlung in keiner Weise den statistischen Herausforderungen gerecht wird, die notwendig sind, um die genannten Ziele zu erreichen:</b> Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und Leistungserbringer, Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung, Durchführung einer Wirkungsanalyse des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen und Vorbereitung von Entscheidungsgrundlagen für eine Revision des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen, Evaluation des Risikoausgleichs.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten, indem es dafür sorgt, dass insbesondere die Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten unterschieden nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen erscheinen. Das BAG veröffentlicht pro Versicherer unter anderem folgende Zahlen zur sozialen Krankenversicherung: Einnahmen und Ausgaben, Ergebnis pro Versicherten, Reserven, Rückstellungen für Versicherungsfälle, Pflegekosten, Risikoausgleich, Verwaltungskosten, Versichertenbestand, Prämien, Bilanz und Betriebsrechnung. Dies sind Forderungen, die in Richtung der bisher fehlenden Transparenz der Versicherer gehen, aber es muss ein partnerschaftlicher Rahmen für die Interpretation dieser Zahlen und die zu ergreifenden Massnahmen sowohl bei der Kontrolle der Versicherer als auch der Wirtschaftlichkeit definiert werden. <b>Eine solche Sammlung von Zahlen muss unbedingt in eine validierte, leistungsfähige Data-Literacy-Strategie integriert werden, denn nur diese Strategie ermöglicht ein Verständnis und eine Verwertung dieser Daten unter Einhaltung eines angemessenen statistischen und ethischen Ansatzes, der den "Goldstandards" entspricht und den legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer respektiert. Dies bedingt bereits zu Beginn der Datenerhebung eine gründliche Reflexion über die Notwendigkeit und Relevanz der Daten und die Legitimität jeglicher Erhebung von anonymisierten oder nicht anonymisierten Daten. Diese grundsätzliche Überlegung und die daraus resultierende Entwicklung einer Datenerhebungsstrategie, die mit den bestehenden und sich entwickelnden Standards der "Data Literacy" in der Schweiz und auf internationaler Ebene übereinstimmen sollte, sind unabdingbare Voraussetzungen, um zu verhindern, dass diese sensiblen Daten instrumentalisiert werden.</b></p> <p>Wir stellen mit grosser Sorge fest, dass in dem vorliegenden Vorschlag offensichtlich die Absicht, die Gesundheitskosten zu senken, missbraucht und willkürlich eingesetzt wird, um eine umfassende Erhebung persönlicher und sensibler Daten von Patienten und Gesundheitsdienstleistern zu rechtfertigen. Wir möchten nachdrücklich darauf hinweisen, dass das erklärte Ziel der Kostendämpfung durch eine solche undifferenzierte "Rundum"-Datenerhebung mit Sicherheit nicht erreicht werden kann, zumal die Datenerhebungsstrategie in keiner Weise die Überprüfung der</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Begründetheit oder der Kausalzusammenhänge an der Quelle und der Ursache des Problems der steigenden Gesundheitskosten ermöglicht. Im Gegenteil, dieser Verordnungsentwurf basiert auf einer populären Annahme, die davon ausgeht, dass die Gesundheitskosten auf eine "Überbeanspruchung" oder "Überfakturierung" medizinischer Leistungen zurückzuführen sind, ohne jeglichen Bezug zur Indikation oder den erzielten Ergebnissen, die oft nur mittel- bis langfristig beobachtet und bestätigt werden können. **Es besteht also eindeutig die GROSSE GEFAHR, dass diese Datenfülle unangemessen verwendet wird, und es besteht die reale Gefahr, dass sie dazu verwendet wird, Tarife ohne korrekte wirtschaftliche Bewertung zu "korrigieren", denn dies erweist sich bereits als unmöglich, wenn man das derzeit vorgeschlagene Konzept der Datenerhebung analysiert. Zusätzlich zu dem offensichtlichen Missverhältnis zwischen dem Zweck und dem, was durch die Datenerhebung tatsächlich erreicht werden kann, gefährdet die Verordnung den angemessenen Schutz der sensiblen Daten von Patienten UND Gesundheitsdienstleistern.**

Wir erlauben uns, auf den SAEZ-Artikel (Eine Motion im Parlament für mehr 'data literacy'\_<https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754> ). zu diesem Thema zu verweisen. Wir erlauben uns auch darauf hinzuweisen, dass die Erfahrungen aus der zweijährigen COVID-19-Pandemie uns deutlich gezeigt haben, dass die bestehenden und derzeit auf der Ebene der Kantone und des BAG etablierten Strategien zur Sammlung, Nutzung, Interpretation und Veröffentlichung von Daten trotz einer beeindruckenden Flut von gesammelten Daten keine Antworten auf relevante und nützliche Fragen für das Management dieser Krise gefunden haben. Eine der Hauptursachen für den fehlenden Nutzen dieser grossen Datensammlungen war und ist das Fehlen eines interprofessionellen Grundkonzepts, das den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht. **In diesem Sinne hat der Nationalrat am 11.5.2022 mit 74.8% JA-Stimmen und gegen den Willen des Bundesrates die Einführung einer echten "Data Literacy Strategie in der Digitalisierung des Gesundheitswesens" angenommen.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Um die Bedeutung unserer legitimen Anliegen zu untermauern, verweisen wir auch auf den Artikel <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start.** ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Dieser Artikel fasst die Haltung international renommierter Datenanalysten gegenüber Problemen bei der Datenerhebung zur Beantwortung eines bestimmten Problems oder einer bestimmten Frage zusammen. Es ist somit unerlässlich, das Grundproblem korrekt zu erfassen, um ein entsprechend Adäquates Konzept zur Datenanalyse erarbeiten zu können, um sinnvolle Erhebungen und Messungen der zur Lösung des Problems nötigen Massnahmen einleiten zu können.

Stark zusammengefasst lässt sich die Problematik der Datenerhebung, die in der derzeit in Konsultation befindlichen Verordnung vorgeschrieben ist, in den folgenden Hauptpunkten zusammenfassen:

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

- Die Verordnung scheint die rechtliche Verpflichtung der Leistungserbringer zu ökonomischer Erbringung medizinischer Leistungen mit einer ökonomisch effizienten Betriebsführung ihrer Praxen zu verwechseln, die von keinem Gesetz gefordert wird. Im Gegensatz zur sogenannten 'wirtschaftlichen' Erbringung medizinischer Leistungen, für die verschiedene 'Goldstandards' festgelegt sind, hängt die 'wirtschaftliche' Führung von Einzelpraxen von zahlreichen, weitaus individuelleren und persönlicheren Faktoren sowie von wirtschaftlichen Zwängen ab, die sich von Person zu Person sowie zeitlich und regional stark unterscheiden können. Umso wichtiger wäre es daher, plausible 'normative' Standards festzulegen, die anhand methodisch korrekter Stichproben-Datenanalysen überprüft und angepasst werden können. Es ist daher weder angebracht noch vernünftig, eine umfassende Erhebung aller Managementdaten aller Arztpraxen oder Strukturen von Gesundheitsdienstleistern aus einem Grund zu verlangen, der offensichtlich nicht gerechtfertigt ist. Dies gilt umso mehr, als eine solche umfassende Datenerhebung viele persönliche und besondere Informationen offenlegt, die in keinem direkten Zusammenhang mit der untersuchten Problematik stehen, sondern zu respektlosen und diskriminierenden Interpretationen führen können. Schlimmer noch, solche Daten können den gesammelten Informationspool verzerren und verfälschen, was der Qualität der Daten abträglich wäre. Eine derart umfassende Datenerhebung ließe sich nur dann rechtfertigen, wenn es keine sinnvollen Alternativen zu einem solchen Verfahren gäbe. Im vorliegenden Fall existieren solche Alternativen im Übrigen und sind leicht verfügbar. Die Festlegung eines akzeptablen Brotpreises erfordert auch keine Analyse der Buchhaltung aller Bäcker im Land, und jeder versteht, dass der Selbstkostenpreis in einer kleinen Bäckerei nicht derselbe sein kann wie in einem Unternehmen, das am Fließband arbeitet. Es gibt verschiedene Kostenbewertungsmethoden, die bereits im Einsatz sind (u. a. ROKO (Rollende Kostenanalyse) der Ärztekasse, die sogar eine Längsschnittbetrachtung der Kosten über mehr als 20 Jahre ermöglicht). Diese Kostenbewertungsmethoden können leicht plausibilisiert/validiert werden, indem man verfügbare Marktdaten (Mieten, Versicherungskosten, veröffentlichte Lohnempfehlungen, Materialkosten auf dem Markt) verwendet und Analysen mit geeigneten Stichproben durchführt. Es gibt also weder eine Rechtfertigung noch eine Legitimation für die Einführung einer solchen Datenlieferungspflicht. Dies umso mehr, als auf der Ebene des BFS verschiedene Methoden bekannt sind und angewendet werden, die es erlauben, solide und gültige Informationen über die gesamte CH-Bevölkerung zu erhalten, ohne auf eine umfassende Volkszählung zurückgreifen zu müssen, die seit mehr als 10 Jahren nicht mehr durchgeführt wird. **Es wäre daher unerlässlich, das in diesem Bereich vorhandene Know-How in Zusammenarbeit mit dem BFS zu nutzen, anstatt im 21. Jahrhundert per Verordnung unangemessene Datenerhebungen auf Ebene der Kantone und des BAG auf der Grundlage archaischer Methodologien aus der 'guten alten Zeit' durchzusetzen, die es nicht erlauben, die gestellten legitimen Fragen zu beantworten, und gleichzeitig zahlreiche Probleme in Bezug auf den Schutz der individuellen Daten aufwerfen.**
- Entgegen der die Verordnung anscheinend begründenden Annahmen werden die im Rahmen dieser Verordnung gesammelten Daten es NICHT erlauben, festzustellen, ob eine adäquate Gesundheitsversorgung vorliegt oder nicht. Es wird lediglich ein "statistischer" Vergleich zwischen verschiedenen Regionen möglich sein, ohne ein tieferes Verständnis der Unterschiede, die möglicherweise mit Unterschieden in der Kultur, der Zugänglichkeit und den Bedürfnissen in verschiedenen Regionen zusammenhängen. Mehr als zehn Jahre Verhandlungen auf dem "türkischen Basar" über die kantonalen und eidgenössischen Taxpunkte und Tarifstruktur haben uns

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

gezeigt, dass wir heute leider noch nicht über die Kultur und den politischen Willen verfügen, die verschiedenen gesellschaftlichen und medizinischen Daten und Entwicklungen in datenbasierte und bedarfsgerechte Verhandlungen einzubeziehen. Ohne kohärentes Grundkonzept einfach alle potentiell nützlichen Daten zu erheben birgt grosse Risiken für Fehlinterpretationen und Projektionsflächen vorgefertigter Meinungen, was den 'good practice' von 'Data Literacy' widersprechen würde. Auch hier ist es unerlässlich, vorab in einem interprofessionellen Prozess und unter Einbeziehung von Mechanismen und einer angemessenen Feedback-Kultur zu definieren, wie in den verschiedenen Kontexten (Stadtregionen, Nähe zu einem Krankenhaus, kulturelle Verhaltensweisen, verfügbare Kompetenzen in regionalen Versorgungsnetzen...) die relevanten Daten angemessen ermittelt und verglichen werden können, um die sich ändernden (!) Bedürfnisse im Gesundheitsbereich angemessen zu bewerten. Die Tatsache, dass der Bundesrat willkürlich und entgegen den vorher festgelegten Regeln die Validierung der TARDOC-Struktur blockiert, obwohl diese von den Partnern FMH, MTK und einer Mehrheit der Versicherer validiert wurde, lässt umso mehr befürchten, dass unsere leitenden Instanzen eine Tarifstruktur auf der Grundlage einer gelenkten Interpretation der Daten "konstruieren" wollen könnten - was jeder "guten Praxis" der Statistik und der wissenschaftlichen Forschung - und der "Data Literacy" widersprechen würde. Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung und Unvorhersehbarkeit bestimmter medizinischer Bedürfnisse deutlich gemacht, indem sie zeigte, dass sich die Entwicklung der Fallinzidenzen und deren Behandlung von Region zu Region und im Zeitverlauf stark unterschieden - und zwar auf eine Art und Weise, die selbst in einem kleinen Land wie der Schweiz nur schwer vorhersehbar und handhabbar ist - und dies sogar in verschiedenen Regionen desselben Kantons. Solche Erfahrungen sollten berücksichtigt werden. Unter anderem aus diesem Grund fordert die Motion 22.3016, die sich derzeit in der Vernehmlassung auf Bundesebene befindet, die Entwicklung einer Data-Literacy-Strategie für die Datenerhebung insbesondere im ambulanten Bereich. Die aktuelle Verordnung konnte diese strategisch wichtige Anforderung für die Überwachung und Verwaltung sowie die sinnvollere Nutzung der Daten im ambulanten Bereich noch nicht integrieren. Die Verordnung muss entsprechend angepasst werden, um diesen wichtigen Ansprüchen genügen zu können und um zu verhindern riesige Datensammlungen auf Kosten der Leistungserbringer anzulegen (ressourcenintensiv, Zeit und Logistik, die 'gratis' den verschiedenen Instanzen zur Verfügung gestellt werden müssten), obschon man bereits im Vorherein sagen kann, dass diese Datensammlungen in dieser Form nicht ermöglichen werden, Antworten auf die legitimer Weise gestellten Fragen zu liefern.

- Andererseits scheint diese Verordnung offensichtlich die gesetzlichen Verantwortlichkeiten zu ignorieren, die an die verschiedenen Partner wie Versicherer und Leistungserbringer delegiert wurden - z.B. in Bezug auf Tarif- und Strukturverhandlungen oder Wirtschaftlichkeitsprüfungen von erbrachten medizinischen Leistungen. Stattdessen scheint es, dass durch die Verpflichtung, fast alle verfügbaren Daten auf einer so detaillierten Ebene zu liefern, wie es diese Verordnung vorsieht, eine Delegation dieser Kompetenzen durch die Hintertür an die Kantone und das BAG stattfindet. Dies ist inakzeptabel.
- Auch die FMH weist auf verschiedene Probleme der Verhältnismässigkeit und der Unangemessenheit der vorgeschlagenen Änderungen im Vergleich zu den bestehenden Rechtsvorschriften hin. Wir schließen uns ebenfalls allen von der FMH

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	<p>vorgebrachten Argumenten an und bitten Sie, diese bei der Gewichtung, die Sie diesen Argumenten im Vernehmlassungsverfahren beimessen sollten, zu berücksichtigen.</p> <p>Aufgrund dieser grundlegenden und strategisch wichtigen Probleme für die nächsten Jahre, und unter Berücksichtigung des politischen Willens (...) zur Verstärkung der 'Data Literacy'-Prinzipien (...) senden wir eine Kopie unserer Stellungnahme an den Datenschutzverantwortlichen der Schweiz mit der Bitte, diese Verordnung möge grundlegend überarbeitet werden, um die Vereinbarkeit mit dem gesetzlichen Rahmen und eine Datensammlung, zu garantieren, die den Verhältnismässigkeitskriterien wie auch dem legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer sicherstellt.</p>
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</p>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	Kommentar / Beobachtung	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	28	5		<p>Wir können uns nicht zur Angemessenheit der riesigen Datenmenge äussern, die das BAG von den Versicherern verlangt, da wir nicht genügend Kenntnisse über die verschiedenen diesbezüglichen Regulierungen haben, die bereits in Kraft sind, und über die Änderungen, die diese Anforderungen mit sich bringen, z.B. im Zusammenhang mit MOKKE, das bereits seit längerem im Gange ist. Wir erlauben uns festzuhalten, dass unsere Anforderungen an die Verhältnismässigkeit und Nützlichkeit der Daten nach den Regeln der Data Literacy auch hier gelten sollten.</p> <p>Wir nehmen hingegen mit großer Freude den Absatz 5 auf, der uns wichtig erscheint:</p> <p><b>5 Das BAG sorgt dafür, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Aufwand wie möglich verursacht.</b></p> <p><b>7 Das BAG erlässt nach Anhörung der Versicherer Richtlinien über die nach den Absätzen 1-6 zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p>Während ein Hauptauftrag der Versicherer gerade darin besteht, die Rechnungen zu kontrollieren und die entsprechenden Daten zu sammeln (im Gegensatz zum Hauptauftrag der Leistungserbringer, deren primärer Auftrag die adäquate Behandlung der Patienten und nicht das Führen von Statistiken ist...), sieht das BAG expressis verbis</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				vor, dafür zu sorgen, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Arbeit wie möglich verursacht. Es wäre - der Fairness halber - wichtig, einen solchen Absatz auch für die Übermittlung der erforderlichen Daten seitens der Leistungserbringer einzuführen!	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich**

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Zu den Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs gehört auch die Förderung von Pauschalen für den ambulanten Bereich. Art. 43 Abs. 5 KVG schreibt künftig eine einheitliche, gesamtschweizerisch vertraglich festgelegte Tarifstruktur für die Tarife der Patientenpauschalen im Zusammenhang mit ambulanten Behandlungen verbindlich vor. Diese Struktur muss von allen Leistungserbringern angewendet werden, wenn sie für einen Leistungsbereich vereinbart und vom Bundesrat genehmigt oder festgelegt worden ist. Die Tarifpartner können Ausnahmen von der Forderung nach einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur vereinbaren, wenn dies aufgrund regionaler Besonderheiten notwendig ist. Die Einführung dieser Pauschalen muss zwingend von in Partnerschaft mit den Leistungserbringern, insbesondere den Leistungserbringern der ambulanten Medizin, ausgearbeitet werden. Der Text sagt nichts darüber aus, welche Partner eingeladen werden, an der Entstehung dieser Pauschalen mitzuwirken, und wir müssen befürchten, dass Pauschalen, die nur von Ökonomen generiert werden, nicht in der Lage sein werden, die wirklichen Notwendigkeiten von Wirtschaftlichkeit und Qualität zu reflektieren.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Leistungserbringer, die Versicherer sowie die Organisation nach Art. 47a n KVG werden verpflichtet, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Anfrage kostenlos die Daten mitzuteilen, die diese benötigen, um die Tarife festzulegen, anzupassen oder zu genehmigen; es sind von vornherein Sanktionen bei Nichterfüllung dieser Verpflichtungen vorgesehen.</p> <p>Wenig wird in dem erläuternden Bericht gesagt über :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 59 Abs. 4 KVV: Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für die Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden.</li> <li>- Art. 59f: Bekanntgabe von Daten im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. Die Mitteilungspflicht umfasst folgende Daten: Art der Tätigkeit, Standorte, medizinisch-technische Infrastruktur, jährliche Tätigkeitsdauer; Angaben zum Personalbestand, Anzahl Leistungserbringer, Personalbestand, Angaben zur Art der Leistungen, Untersuchungen und Behandlungen; Angaben zu den Selbstkosten der Leistungen, Personalaufwand nach Personalkategorie inkl. berufliche Vorsorge, Materialaufwand, Raumaufwand, Kapitalaufwand, Abschreibungen, Investitionsausgaben; Angaben zur Aufteilung der Selbstkosten auf die verschiedenen Leistungen gemäss Kostenmodell, insbesondere Dauer der Leistung und Anzahl der Patienten; Angaben zur Kostenentwicklung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Tarifpositionen, Volumen und Kosten der verrechneten Leistungen, Anzahl der ambulanten Patienten, Anzahl der Konsultationen pro Patient....</li> </ul> <p>Die kantonalen Gesellschaften und die FMH haben vor kurzem dafür gekämpft, dass die MAS-Daten als relevante Datenerhebung für ein modernes Verständnis und Management von statistischen Daten validiert werden, doch der vorgelegte Entwurf entspricht in keiner Weise den grundlegenden Prinzipien der Datenkompetenz. Es handelt sich um nichts anderes als eine MAS 2, die traurigerweise per Verordnung eingeführt wurde!</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59 f besagt: Die Daten sind kostenlos, wahrheitsgetreu, vollständig und fristgerecht unter Wahrung der Anonymität der Patienten ... <b>dem EDI oder der zuständigen Kantonsregierung</b> auf elektronischem Weg in verschlüsselter Form zu übermitteln. Diese Bestimmungen widersprechen in jeder Hinsicht den Bestimmungen, die während der Diskussionen um MAS aufgestellt worden waren und die Übermittlung an das BFS beschränkten. Die in Art. 59 genannten Daten überschneiden sich fast mit denselben Punkten wie MAS und verraten in diesem Sinne den gesamten damals etablierten partnerschaftlichen Prozess.</p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	Das aktuelle Projekt garantiert in keiner Weise den Datenschutz, da selbst anonymisierte Daten, die auf regionaler Ebene an die kantonalen Behörden weitergeleitet werden, unweigerlich zu Überschneidungen führen werden. Wir erwarten von diesem Projekt, dass der Datenschutz, ein Recht, zu dem sich die Schweizer Legislative bereits mehrfach geäußert hat, gewährleistet wird.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art 59</p>	<p>4</p>		<p>Die vom Bundesrat und den Partnern validierte Tarifstruktur bestimmt eine effiziente Rechnungsstellung, die den Verträgen entspricht. Es ist den Leistungserbringern nicht zuzumuten, neben ihrer täglichen medizinischen Arbeit auch noch das Warum und Wieso einer ihnen aufgezwungenen Rechnungsstellung erklären zu müssen! Wenn die Verständlichkeit der Rechnungen Erklärungen erfordert, sollte diese Aufgabe einer gemeinsamen partnerschaftlichen Plattform der Tarifpartner in Zusammenarbeit mit den Patienten-/Konsumentenverbänden obliegen. Es versteht sich von selbst, dass jeder Leistungserbringer den Patienten bei Zweifeln oder Fragen zur Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung zur Verfügung steht. Auch die medizinischen Fachgesellschaften verfügen für solche Probleme über Kommissionen, an die sich Patienten wenden können, um die Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung überprüfen zu lassen. Diese Modalitäten sind vorhanden und erfordern keine Verordnung wie die vorgeschlagene. Diese würde das gesamte Verfahren ändern, indem die Ausnahme zur Regel wird. Dies wäre weder für die Leistungserbringer noch für die kantonalen Ärztegesellschaften mehr handhabbar. Zumal dies den Anforderungen an eine wirtschaftliche Nutzung der Ressourcen und Kompetenzen des Gesundheitssystems nicht gerecht würde.</p>	<p>Den entsprechenden Passus streichen: "Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für den Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden. "</p> <p>Wenn Beibehaltung dieses Artikels unerlässlich, Textvorschlag :</p> <p>Die Leistungserbringer stellen sicher, dass die Rechnung mit der geltenden validierten Tarifstruktur übereinstimmt.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59</p>	<p>a-i</p>	<p>Die Mitteilungspflicht nach Art. 47b Abs. 1 KVG muss der Verhältnismässigkeit und den Konzepten zur Datennutzung entsprechen, die mit den Grundsätzen der 'Data Literacy' übereinstimmen - also auf einem Konzept beruhen, das es ermöglicht, sinnvolle Informationen und Schlussfolgerungen in Bezug auf eine zuvor korrekt ermittelte Fragestellung auf der Grundlage eines gemeinsamen, von den beteiligten Partnern bestätigten Konzepts zu ziehen.</p> <p>Um eine angemessene und respektvolle Verarbeitung der Daten sowie die Archivierung und sinnvolle Nutzung dieser Daten zu gewährleisten, ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt unerlässlich, dass diese Daten vom BFS gesammelt und zugänglich gemacht werden, das über die Neutralität und die Kompetenzen verfügt, die für diese Aufgabe unerlässlich sind.</p> <p>Nach dem Vorbild von Artikel 28 über die Datenübermittlung durch die Versicherer wäre es uns wichtig, in Artikel 59 die entsprechenden Ergänzungen einzufügen - aus Gründen der Fairness und aus Respekt vor dem Aufwand, den die Datenlieferung für die Leistungserbringer verursacht, die bei weitem nicht über die entsprechenden Ressourcen wie die Versicherer verfügen. Ebenso wie die Verordnung den Schutz der Daten von Patienten und Versicherern vorsieht :</p> <p><i>Art. 28b</i> Veröffentlichung von Daten der Versicherer  1 Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten:  2 Bei der Veröffentlichung von Daten nach Absatz 1 gilt Folgendes: 1. 1 sorgt er dafür:  a. insbesondere Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen aufgeschlüsselt erscheinen;</p>	<p>Streichen Art. 59 f-i;</p> <p>Dem Artikel 59 hinzufügen</p> <p>Die Mitteilungspflicht nach Artikel 47b Absatz 1 KVG umfasst die folgenden Daten im <b>Rahmen eines interprofessionell validierten Konzepts zur Datenerfassung und -nutzung, das den Kriterien der Data Literacy entspricht:</b></p> <p>Neuer Art. 59 f :</p> <p><b>Das BAG und gegebenenfalls die Kantonsregierungen sorgen dafür, dass die Bekanntgabe der erforderlichen Daten den Leistungserbringern möglichst wenig Aufwand verursacht. In Analogie zu Artikel 28 erlassen das BAG und die Kantonsregierungen nach Anhörung der Leistungserbringer Richtlinien über die diesbezüglich zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p><b>Neuer Art. 59g :</b></p> <p><b>Das BAG und die Kantonsregierungen garantieren die Anonymität der Versicherten und der Leistungserbringer, damit die veröffentlichten Daten weder auf die Versicherten noch auf die Leistungserbringer zurückgeführt werden können</b> (analog zu Art. 28b für die Versicherer).</p> <p>59 g: Wenn die Leistungserbringer sollten Sie sind verpflichtet, sie dem EDI oder der zuständigen</p>
---	----------------	------------	---	--

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				<p>b. dass die Daten pro Versicherten keine Rückschlüsse auf den Versicherer zulassen.</p> <p>Der Schutz der Leistungserbringer muss auch bei einer möglichen Veröffentlichung gewährleistet sein.</p>	<p>Kantonsregierung elektronisch in verschlüsselter Form zu übermitteln.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>							
--	--	--	--	--	--	--	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	<p>Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Er kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. Sie muss mindestens folgende Elemente enthalten: den Namen oder die Bezeichnung der Antragsteller, eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Massnahmen, der verfolgten Ziele, der erwarteten Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer, die Kriterien für die Teilnahme am Projekt, einschliesslich der Frist, innerhalb derer der Widerruf der Teilnahmevereinbarung wirksam wird, den Finanzierungsplan für das Projekt, den Plan für die Evaluation des Projekts, der regelmäßige Evaluationen und einen Abschlussbericht vorsieht, den Zeitplan für die Durchführung.</p> <p>Es scheint zwingend erforderlich, dass jeder Projektantrag mit einem Nachweis der Partnerschaft zwischen den verschiedenen betroffenen Akteuren - Versicherer, Leistungserbringer, Patienten - einhergeht, um zu verhindern, dass ein Akteur unter dem Deckmantel der Bundesanforderungen, die nur die folgenden Anforderungen festhalten, einseitig anderen Partnern Projekte aufzwingen will: Die Massnahmen sind im Vergleich zum geltenden Recht innovativ; die Massnahmen sind geeignet, eines der Ziele des KVG zu erreichen; die Massnahmen sind geeignet, in das Gesetz aufgenommen zu werden. Jedes Projekt muss in erster Linie einem vermeintlich kollektiven Nutzen entsprechen.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV über Pilotprojekte und ihre Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>al.</b>	<b>Buchstabe.</b>	<b>kommentar/beobachtung :</b>	<b>Änderungsvorschlag (Text)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Art. 77	I		Die Pilotprojekte müssen auf einen Nutzen für den Patienten in Bezug auf eine Verbesserung der Qualität seiner Behandlung abzielen und sollten daher unbedingt mindestens einen/mehrere Leistungserbringer einbeziehen. Es wäre wichtig, Pilotprojekte zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zu nutzen. Andererseits könnte bei Präventions- oder Forschungsprojekten eine Zusammenarbeit und ein Rückgriff auf die Kompetenzen des BAG durchaus legitim sein. Es wäre daher wichtig, eine solche Zusammenarbeit in diesem Artikel 77 vorzusehen.	<p>1) Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Der Antrag kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden.  <b>Sie muss zwingend einen oder mehrere Leistungserbringer umfassen, die im antragstellenden Kanton niedergelassen sind. Sie kann in besonderen Fällen einen Beitrag/Beteiligung des BAG beinhalten.</b></p> <p>-Neuen Absatz 1 a) einführen:</p> <p><b>Wenn der Antrag auf Genehmigung eines Pilotprojekts von einem oder mehreren Kantonen gestellt wird, enthält er Informationen über die Aufforderung an die Leistungserbringer, Vorschläge für Pilotprojekte innerhalb einer angemessenen Frist einzureichen, und über die angewandten Auswahlkriterien.</b></p> <p>b) eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Maßnahmen, der verfolgten Ziele, der <b>erwarteten</b> Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer <b>sowie der</b></p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

					<p>erwarteten Auswirkungen auf die Verbesserung der Qualität der Versorgung;</p> <p>c) die Bestimmungen des KVG und dieser Verordnung, von denen abgewichen werden soll, und die Regelung, die stattdessen gilt - <b>insbesondere in Bezug auf Projekte im Bereich der Prävention und der Langzeitpflege;</b></p>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	77	n		<p>Das EDI verweigert die Bewilligung, wenn das Projekt den Versicherten, die sich daran beteiligen, keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für KVG-Leistungen garantiert.</p> <p>Diese Formulierung erscheint uns unklar. Bedeutet dies, dass die Pilotprojekte nur Kosten umfassen sollen, die zusätzlich zum KVG oder zusätzlich zum KVG anfallen?</p>	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Die Rechnungsdaten müssen sich auf die Daten beschränken, die für eine angemessene Kontrolle durch die Versicherer und die Patienten selbst wesentlich sind. Alle Daten, die darüber hinausgehen, müssen eine Notwendigkeit begründen und dürfen nicht ziellos die Datenflut anheizen, die ab sofort an die Versicherer, dann an das EDI und schliesslich an die Kantone weitergeleitet wird...
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Andere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Kommentar / Beobachtung	Textvorschlag
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p>Als kantonale Ärztesgesellschaft sind wir zutiefst enttäuscht über die Wende, die sich in der Partnerschaft vollzieht, die wir mit den verschiedenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens aufgebaut zu haben glaubten. Was geschieht, ist nichts anderes als ein Überfall auf die Daten, Daten der Versicherer, Daten der Leistungserbringer... Die geforderten Daten, die dem EDI und den Kantonen unter Androhung von Sanktionen kostenlos zur Verfügung gestellt werden müssen, können als MAS 2 und MAS 3 bezeichnet werden. Alle Garantien für die Vertraulichkeit solcher Daten, die MAS (1) anvertraut wurden, werden untergraben. Kennen die Patienten diese Entwicklung, sollte man ein Referendum gegen eine solche Einmischung in Erwägung ziehen? Die vorliegenden Absichten sind immer mit guten Absichten gepflastert, Transparenz für die Versicherer, bessere Planung für den ambulanten Bereich ... aber zum Preis, dass der Respekt vor den persönlichen Daten nicht mehr garantiert werden kann.</p> <p>Abgesehen von einer Datenverwaltung, die in keiner Weise den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht, ist der andere hinterhältige Aspekt einer solchen Verordnung die Undurchsichtigkeit der Ziele, die sich daraus ergeben. Wir denken hier insbesondere an die Verordnung über die Festsetzung von Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Leistungen erbringen vom Juni 2021, eine Verordnung, die die genannten Daten der Leistungserbringer, um die es geht, benötigt, damit die Kantone Ärztequoten nach Fachgebieten und Regionen vorschreiben können, vorbehaltlich von "Zahlen", die aus "Regressionsindizes" stammen, die vom EDI geliefert werden. Wir</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

		<p>erlauben uns, auf die Stellungnahme der KKA vom Februar 2021 zu verweisen, die wir mit vielen anderen Partnern unterstützt hatten und die leider trotz der extensiven Argumentation, die auf zahlreichen Daten und Publikationen beruhte, vollständig ignoriert wurde. Unser Gesundheitsgefüge wird von Ökonomen und Statistikern definiert werden, traurige Realität, ohne dass die Akteure oder die Patienten gefragt werden... was den etablierten Prinzipien der Data Literacy widerspricht - dies umso mehr in einem so komplexen Kontext, der sich ständig verändert und einen konsolidierten und informierten interprofessionellen Ansatz erfordert, um die richtigen Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt treffen zu können, um die notwendigen Lösungen zum Nutzen der Patienten und eines leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems zu finden. Wenn man das anscheinend geplante Ende der liberalen Medizin nur traurig zur Kenntnis nehmen kann, muss man aktuell vor allem das Ende der ambulanten Medizin befürchten! Wir hätten schon lange glauben können, dass der zentrale Dirigismus seine Misserfolge bewiesen hat, aber es scheint, dass dies immer noch der einfache Weg für diejenigen ist, die den Akteuren vor Ort nichts anderes entgegenzusetzen haben als nackte Zahlen. Wird man es endlich einmal wagen, die wirklichen Fragen nach den steigenden Kosten in der Schweiz zu stellen, angesichts eines Konsums, den kein Politiker anzukratzen wagt sowie einer nicht vorhandenen Präventivmedizin...?</p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p><b>Wir hoffen sehr, dass unsere wichtigen Kommentare berücksichtigt werden, damit ein partnerschaftlicher, respektvoller und ethisch korrekter Wandel der Datenkultur eingeleitet werden kann, der es durch effektivere und besser auf die Fragen, die wir gemeinsam beantworten müssen, abgestimmte Ansätze ermöglicht, die angestrebten Ziele unter Wahrung des Schutzes sensibler Daten sowie der Patienten und Leistungserbringer zu erreichen.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

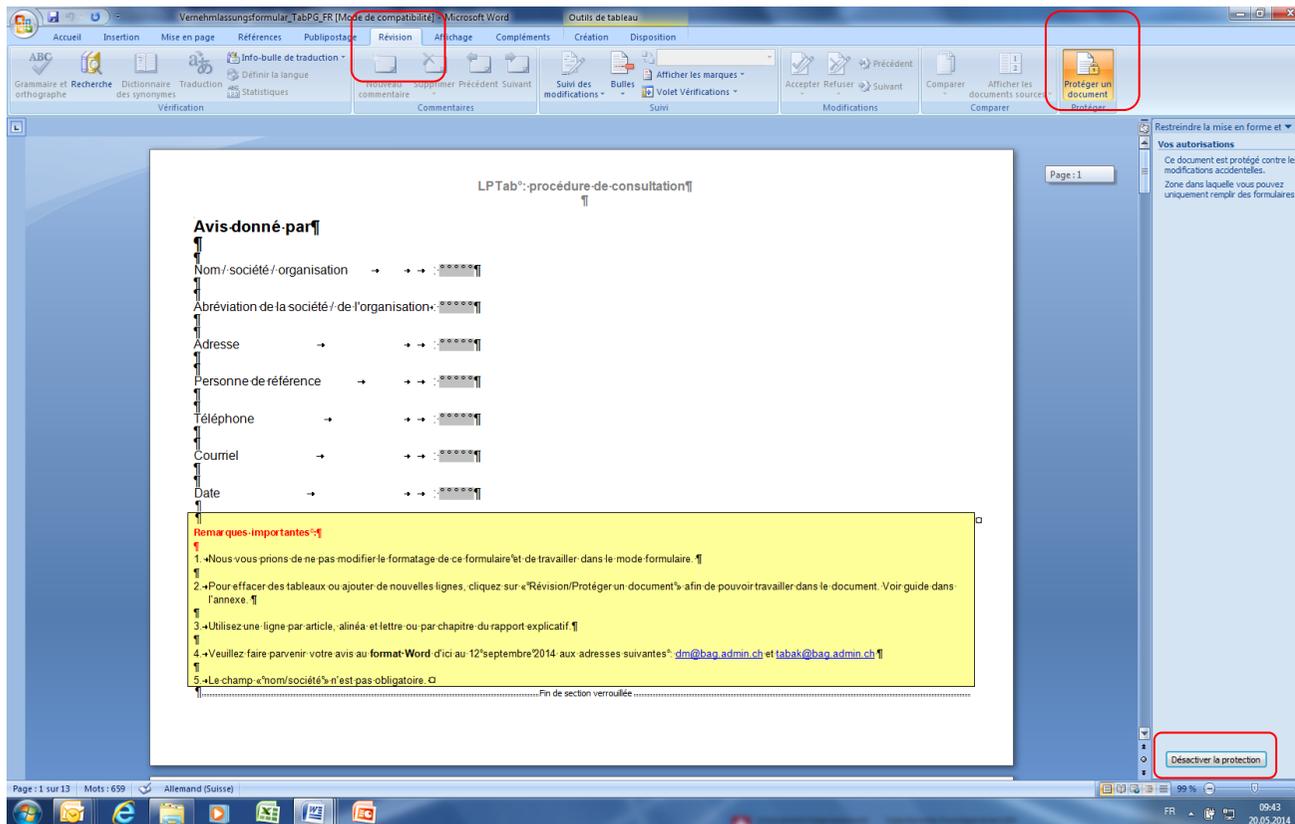
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen

1. Dokumentenschutz deaktivieren
2. Einfügen von Linien mit "Kopieren - Einfügen".
3. Schutz des Dokuments wieder aktivieren

### 1 Dokumentenschutz deaktivieren



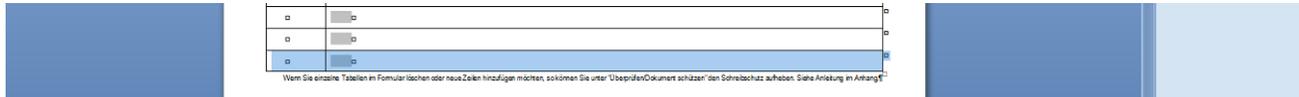
# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Neue Zeilen einfügen

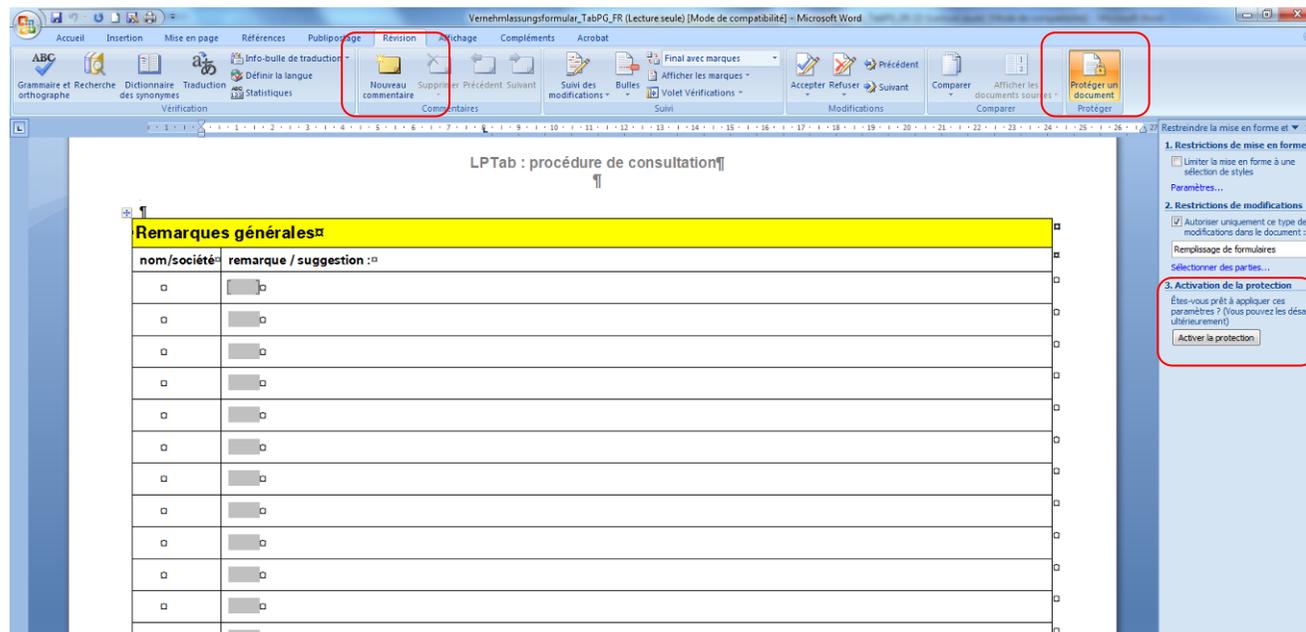
Eine ganze Zeile auswählen, die die grau markierten Felder enthält (die ausgewählte Zeile wird blau).

Drücken Sie Control-C zum Kopieren

Drücken Sie Control-V zum Einfügen



## 3 Dokumentenschutz wieder aktivieren



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Cabinet médical

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Avenue Pratifori 14, 1950 Sion

Personne de référence : Pierre André Fauchère

Téléphone : 027 322 71 61

Courriel : pafauch@gmail.com

Date : 14.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p><b>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</b></p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!) dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recouperont quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

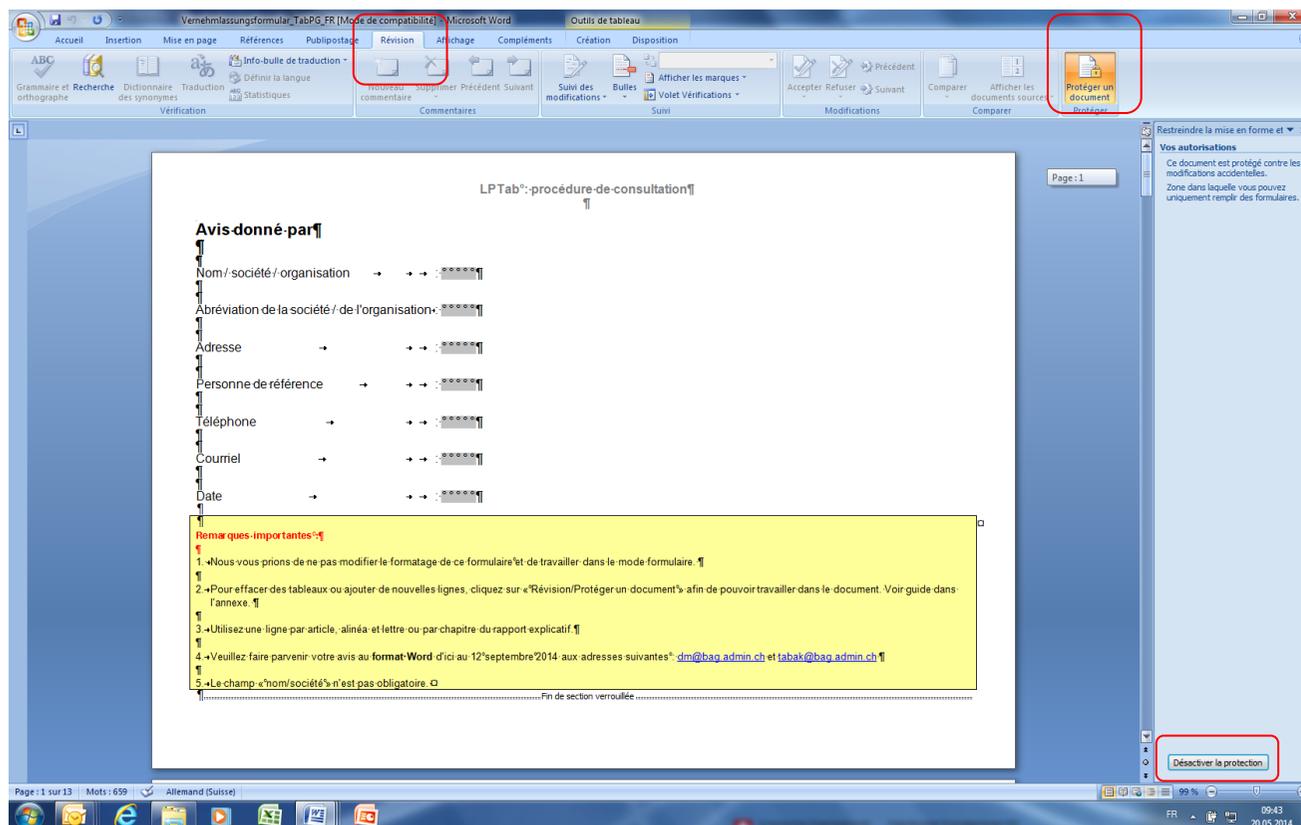
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



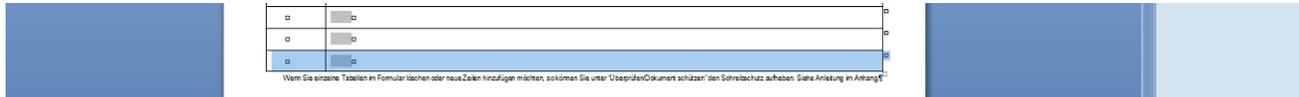
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

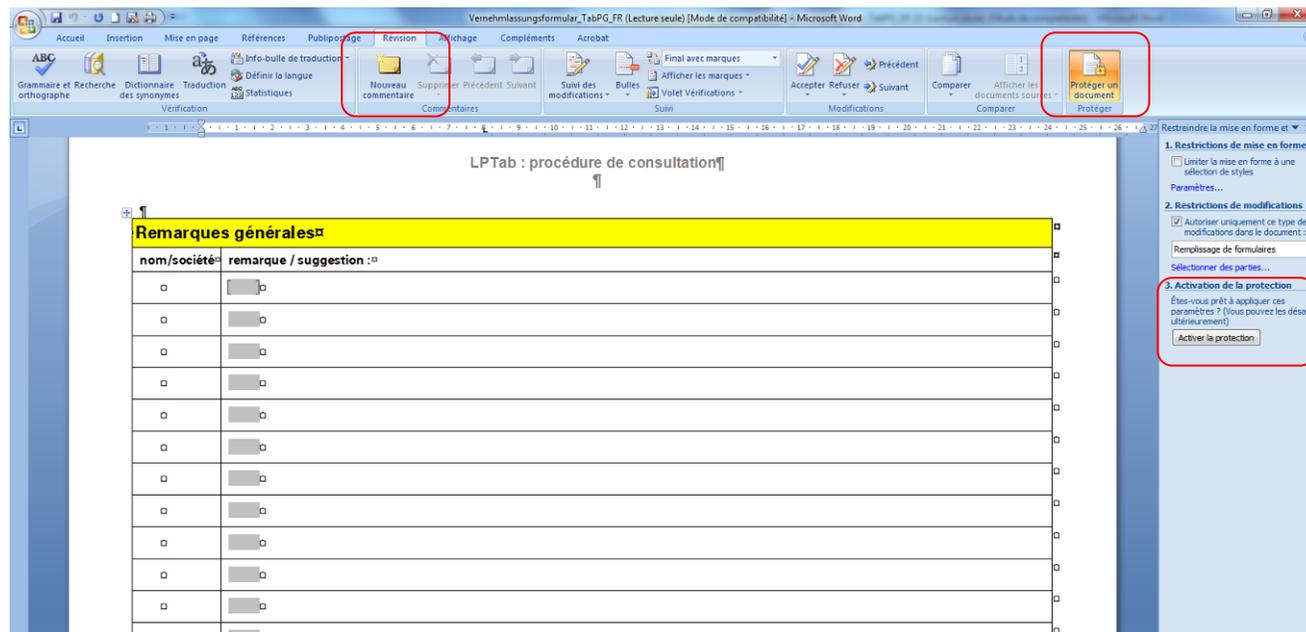
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Übersetzung der

## Stellungnahme abgegeben von

Name / Gesellschaft / Organisation :  
Dr, med. Reinhard Menath

Abkürzung des Unternehmens / der Organisation :

Adresse :  
Hofackerstrasse 9, 3983 Mörel

Referenzperson  
Reinhard Menath  
Telefon :  
027 927 1027

E-Mail

dr.reinhard.menath@hin.ch.  
Datum : 11.6.2022

### Wichtige Hinweise :

1. Wir bitten Sie, die Formatierung dieses Formulars nicht zu ändern!
2. Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung/Dokument schützen/Schutz aufheben", damit Sie in dem Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Verwenden Sie eine Zeile pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichts.
4. Bitte senden Sie Ihre Stellungnahme im **Word-Format bis zum 16. Juni 2022** an folgende Adressen: [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Das Feld "Name/Firma" ist nicht obligatorisch.

**Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!**

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV sowie zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP. _____	3
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen. _____	9
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich. _____	12
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen. _____	13
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. _____	15
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und deren Erläuterungen. _____	17
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten. _____	20
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Änderungsentwurfs der KVV zu den Pilotprojekten und deren Erläuterungen. _____	22
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV). _____	25
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen. _____	26
Andere Vorschläge _____	28
Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen _____	31

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV und zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Versicherer sind gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG verpflichtet, dem Bundesamt regelmässig die Daten zu übermitteln, die dieses zur Erfüllung seiner Kontrollaufgaben benötigt. Die verlangten Daten sind :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Soziodemografische Daten:</b> Verbindungscode, Alter, Geschlecht und Wohnort, Risikogruppen</li> <li>- <b>Daten zum Versicherungsschutz :</b> Beginn und Ende der Deckung, Eigenschaften der Prämie, Prämienregion, Tarifart, Modelltyp, Akronym des Tarifs, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Einschluss des Unfallrisikos, Angabe der Höhe der Prämie mit und ohne Kantonsbeitrag, mit oder ohne Rabatt oder Zuschlag, Angabe, ob die Prämie sistiert ist oder nicht, Angabe, ob der Versicherte dem Risikoausgleich untersteht oder nicht, Gründe für Deckungsmutationen wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Wechsel des Versicherers und interner Wechsel, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung, bei Versicherten mit Austritt in einem der Vorjahre, Austrittsdatum.</li> <li>- <b>Angaben zu den Leistungsabrechnungen in Bezug auf die Deckung:</b> Abrechnungsnummer in pseudonymisierter Form, Abrechnungsdatum, Beginn- und Enddatum der Behandlung, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen sowie Kostenbeteiligung, Angaben zum Leistungserbringer wie Gläubigerregisternummer oder Identifikator (GLN), Schadensart wie Mutterschaft, Unfall, Krankheit und Geburtsgebrechen, Angaben zur Leistungsart wie Behandlungsart, Tarifart und Kostenart, Höhe der vergüteten Leistungen, des Franchiseanteils und des Selbstbehalts, bei stationären Leistungen: Krankenhausbeitrag und Aufenthaltsdauer, bei ambulanten Leistungen Anzahl der Konsultationen.</li> </ul> <p>In Anbetracht der Anzahl der verlangten Informationen, die sich mit den bei den Leistungserbringern verlangten Informationen überschneiden werden, sind das Arztgeheimnis und der Datenschutz von da an nur noch eine Phrase! Eine solche Kehrtwende der in Datenspeicherung, die zudem für das EDI und das BAG bestimmt ist, widerspricht den Grundgedanken des Datenschutzes, an den die Bevölkerung glaubt und für den sie sich immer eingesetzt hat. Eine solche Kehrtwende muss transparent sein und der Bevölkerung klar erklärt werden. Es erscheint uns inakzeptabel, dass solche Änderungen auf dem Weg einer Verordnung durchgesetzt werden können. Die zwei Jahre COVID scheinen die Juristen und Beamten des BAG beflügelt zu haben, indem sie argumentieren, dass der Weg über eine Verordnung legitim, aber vor allem sehr praktisch sei.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Der Bundesrat kann zudem vorsehen, dass die Daten pro Versicherten übermittelt werden, wenn aggregierte Daten für die Erfüllung bestimmter Aufgaben nicht ausreichen und die Daten pro Versicherten nicht auf andere Weise beschafft werden können. Diese Klausel bedeutet, dass die Möglichkeiten des EDI, individuelle Daten zu erheben, in keiner Weise eingeschränkt werden, da diese wiederum mit den Daten der Leistungserbringer verknüpft werden, wie in Art. 59f gefordert...</p> <p><b>Ohne eine öffentliche Volksdiskussion zu solchen Massnahmen lehnen wir eine solche Datensammlung ab, zumal die angedachte, breite Datensammlung in keiner Weise den statistischen Herausforderungen gerecht wird, die notwendig sind, um die genannten Ziele zu erreichen:</b> Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und Leistungserbringer, Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung, Durchführung einer Wirkungsanalyse des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen und Vorbereitung von Entscheidungsgrundlagen für eine Revision des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen, Evaluation des Risikoausgleichs.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten, indem es dafür sorgt, dass insbesondere die Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten unterschieden nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen erscheinen. Das BAG veröffentlicht pro Versicherer unter anderem folgende Zahlen zur sozialen Krankenversicherung: Einnahmen und Ausgaben, Ergebnis pro Versicherten, Reserven, Rückstellungen für Versicherungsfälle, Pflegekosten, Risikoausgleich, Verwaltungskosten, Versichertenbestand, Prämien, Bilanz und Betriebsrechnung. Dies sind Forderungen, die in Richtung der bisher fehlenden Transparenz der Versicherer gehen, aber es muss ein partnerschaftlicher Rahmen für die Interpretation dieser Zahlen und die zu ergreifenden Massnahmen sowohl bei der Kontrolle der Versicherer als auch der Wirtschaftlichkeit definiert werden. <b>Eine solche Sammlung von Zahlen muss unbedingt in eine validierte, leistungsfähige Data-Literacy-Strategie integriert werden, denn nur diese Strategie ermöglicht ein Verständnis und eine Verwertung dieser Daten unter Einhaltung eines angemessenen statistischen und ethischen Ansatzes, der den "Goldstandards" entspricht und den legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer respektiert. Dies bedingt bereits zu Beginn der Datenerhebung eine gründliche Reflexion über die Notwendigkeit und Relevanz der Daten und die Legitimität jeglicher Erhebung von anonymisierten oder nicht anonymisierten Daten. Diese grundsätzliche Überlegung und die daraus resultierende Entwicklung einer Datenerhebungsstrategie, die mit den bestehenden und sich entwickelnden Standards der "Data Literacy" in der Schweiz und auf internationaler Ebene übereinstimmen sollte, sind unabdingbare Voraussetzungen, um zu verhindern, dass diese sensiblen Daten instrumentalisiert werden.</b></p> <p>Wir stellen mit grosser Sorge fest, dass in dem vorliegenden Vorschlag offensichtlich die Absicht, die Gesundheitskosten zu senken, missbraucht und willkürlich eingesetzt wird, um eine umfassende Erhebung persönlicher und sensibler Daten von Patienten und Gesundheitsdienstleistern zu rechtfertigen. Wir möchten nachdrücklich darauf hinweisen, dass das erklärte Ziel der Kostendämpfung durch eine solche undifferenzierte "Rundum"-Datenerhebung mit Sicherheit nicht erreicht werden kann, zumal die Datenerhebungsstrategie in keiner Weise die Überprüfung der</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Begründetheit oder der Kausalzusammenhänge an der Quelle und der Ursache des Problems der steigenden Gesundheitskosten ermöglicht. Im Gegenteil, dieser Verordnungsentwurf basiert auf einer populären Annahme, die davon ausgeht, dass die Gesundheitskosten auf eine "Überbeanspruchung" oder "Überfakturierung" medizinischer Leistungen zurückzuführen sind, ohne jeglichen Bezug zur Indikation oder den erzielten Ergebnissen, die oft nur mittel- bis langfristig beobachtet und bestätigt werden können. **Es besteht also eindeutig die GROSSE GEFAHR, dass diese Datenfülle unangemessen verwendet wird, und es besteht die reale Gefahr, dass sie dazu verwendet wird, Tarife ohne korrekte wirtschaftliche Bewertung zu "korrigieren", denn dies erweist sich bereits als unmöglich, wenn man das derzeit vorgeschlagene Konzept der Datenerhebung analysiert. Zusätzlich zu dem offensichtlichen Missverhältnis zwischen dem Zweck und dem, was durch die Datenerhebung tatsächlich erreicht werden kann, gefährdet die Verordnung den angemessenen Schutz der sensiblen Daten von Patienten UND Gesundheitsdienstleistern.**

Wir erlauben uns, auf den SAEZ-Artikel (Eine Motion im Parlament für mehr 'data literacy'\_<https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754> ). zu diesem Thema zu verweisen. Wir erlauben uns auch darauf hinzuweisen, dass die Erfahrungen aus der zweijährigen COVID-19-Pandemie uns deutlich gezeigt haben, dass die bestehenden und derzeit auf der Ebene der Kantone und des BAG etablierten Strategien zur Sammlung, Nutzung, Interpretation und Veröffentlichung von Daten trotz einer beeindruckenden Flut von gesammelten Daten keine Antworten auf relevante und nützliche Fragen für das Management dieser Krise gefunden haben. Eine der Hauptursachen für den fehlenden Nutzen dieser grossen Datensammlungen war und ist das Fehlen eines interprofessionellen Grundkonzepts, das den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht. In diesem Sinne hat der Nationalrat am 11.5.2022 mit 74.8% JA-Stimmen und gegen den Willen des Bundesrates die Einführung einer echten "Data Literacy Strategie in der Digitalisierung des Gesundheitswesens" angenommen. (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Um die Bedeutung unserer legitimen Anliegen zu untermauern, verweisen wir auch auf den Artikel <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start.** ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Dieser Artikel fasst die Haltung international renommierter Datenanalysten gegenüber Problemen bei der Datenerhebung zur Beantwortung eines bestimmten Problems oder einer bestimmten Frage zusammen. Es ist somit unerlässlich, das Grundproblem korrekt zu erfassen, um ein entsprechend Adäquates Konzept zur Datenanalyse erarbeiten zu können, um sinnvolle Erhebungen und Messungen der zur Lösung des Problems nötigen Massnahmen einleiten zu können.

Stark zusammengefasst lässt sich die Problematik der Datenerhebung, die in der derzeit in Konsultation befindlichen Verordnung vorgeschrieben ist, in den folgenden Hauptpunkten zusammenfassen:

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

- Die Verordnung scheint die rechtliche Verpflichtung der Leistungserbringer zu ökonomischer Erbringung medizinischer Leistungen mit einer ökonomisch effizienten Betriebsführung ihrer Praxen zu verwechseln, die von keinem Gesetz gefordert wird. Im Gegensatz zur sogenannten 'wirtschaftlichen' Erbringung medizinischer Leistungen, für die verschiedene 'Goldstandards' festgelegt sind, hängt die 'wirtschaftliche' Führung von Einzelpraxen von zahlreichen, weitaus individuelleren und persönlicheren Faktoren sowie von wirtschaftlichen Zwängen ab, die sich von Person zu Person sowie zeitlich und regional stark unterscheiden können. Umso wichtiger wäre es daher, plausible 'normative' Standards festzulegen, die anhand methodisch korrekter Stichproben-Datenanalysen überprüft und angepasst werden können. Es ist daher weder angebracht noch vernünftig, eine umfassende Erhebung aller Managementdaten aller Arztpraxen oder Strukturen von Gesundheitsdienstleistern aus einem Grund zu verlangen, der offensichtlich nicht gerechtfertigt ist. Dies gilt umso mehr, als eine solche umfassende Datenerhebung viele persönliche und besondere Informationen offenlegt, die in keinem direkten Zusammenhang mit der untersuchten Problematik stehen, sondern zu respektlosen und diskriminierenden Interpretationen führen können. Schlimmer noch, solche Daten können den gesammelten Informationspool verzerren und verfälschen, was der Qualität der Daten abträglich wäre. Eine derart umfassende Datenerhebung ließe sich nur dann rechtfertigen, wenn es keine sinnvollen Alternativen zu einem solchen Verfahren gäbe. Im vorliegenden Fall existieren solche Alternativen im Übrigen und sind leicht verfügbar. Die Festlegung eines akzeptablen Brotpreises erfordert auch keine Analyse der Buchhaltung aller Bäcker im Land, und jeder versteht, dass der Selbstkostenpreis in einer kleinen Bäckerei nicht derselbe sein kann wie in einem Unternehmen, das am Fließband arbeitet. Es gibt verschiedene Kostenbewertungsmethoden, die bereits im Einsatz sind (u. a. ROKO (Rollende Kostenanalyse) der Ärztekasse, die sogar eine Längsschnittbetrachtung der Kosten über mehr als 20 Jahre ermöglicht). Diese Kostenbewertungsmethoden können leicht plausibilisiert/validiert werden, indem man verfügbare Marktdaten (Mieten, Versicherungskosten, veröffentlichte Lohnempfehlungen, Materialkosten auf dem Markt) verwendet und Analysen mit geeigneten Stichproben durchführt. Es gibt also weder eine Rechtfertigung noch eine Legitimation für die Einführung einer solchen Datenlieferungspflicht. Dies umso mehr, als auf der Ebene des BFS verschiedene Methoden bekannt sind und angewendet werden, die es erlauben, solide und gültige Informationen über die gesamte CH-Bevölkerung zu erhalten, ohne auf eine umfassende Volkszählung zurückgreifen zu müssen, die seit mehr als 10 Jahren nicht mehr durchgeführt wird. **Es wäre daher unerlässlich, das in diesem Bereich vorhandene Know-How in Zusammenarbeit mit dem BFS zu nutzen, anstatt im 21. Jahrhundert per Verordnung unangemessene Datenerhebungen auf Ebene der Kantone und des BAG auf der Grundlage archaischer Methodologien aus der 'guten alten Zeit' durchzusetzen, die es nicht erlauben, die gestellten legitimen Fragen zu beantworten, und gleichzeitig zahlreiche Probleme in Bezug auf den Schutz der individuellen Daten aufwerfen.**
- Entgegen der die Verordnung anscheinend begründenden Annahmen werden die im Rahmen dieser Verordnung gesammelten Daten es NICHT erlauben, festzustellen, ob eine adäquate Gesundheitsversorgung vorliegt oder nicht. Es wird lediglich ein "statistischer" Vergleich zwischen verschiedenen Regionen möglich sein, ohne ein tieferes Verständnis der Unterschiede, die möglicherweise mit Unterschieden in der Kultur, der Zugänglichkeit und den Bedürfnissen in verschiedenen Regionen zusammenhängen. Mehr als zehn Jahre Verhandlungen auf dem "türkischen Basar" über die kantonalen und eidgenössischen Taxpunkte und Tarifstruktur haben uns

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

gezeigt, dass wir heute leider noch nicht über die Kultur und den politischen Willen verfügen, die verschiedenen gesellschaftlichen und medizinischen Daten und Entwicklungen in datenbasierte und bedarfsgerechte Verhandlungen einzubeziehen. Ohne kohärentes Grundkonzept einfach alle potentiell nützlichen Daten zu erheben birgt grosse Risiken für Fehlinterpretationen und Projektionsflächen vorgefertigter Meinungen, was den 'good practice' von 'Data Literacy' widersprechen würde. Auch hier ist es unerlässlich, vorab in einem interprofessionellen Prozess und unter Einbeziehung von Mechanismen und einer angemessenen Feedback-Kultur zu definieren, wie in den verschiedenen Kontexten (Stadtregionen, Nähe zu einem Krankenhaus, kulturelle Verhaltensweisen, verfügbare Kompetenzen in regionalen Versorgungsnetzen...) die relevanten Daten angemessen ermittelt und verglichen werden können, um die sich ändernden (!! ) Bedürfnisse im Gesundheitsbereich angemessen zu bewerten. Die Tatsache, dass der Bundesrat willkürlich und entgegen den vorher festgelegten Regeln die Validierung der TARDOC-Struktur blockiert, obwohl diese von den Partnern FMH, MTK und einer Mehrheit der Versicherer validiert wurde, lässt umso mehr befürchten, dass unsere leitenden Instanzen eine Tarifstruktur auf der Grundlage einer gelenkten Interpretation der Daten "konstruieren" wollen könnten - was jeder "guten Praxis" der Statistik und der wissenschaftlichen Forschung - und der "Data Literacy" widersprechen würde. Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung und Unvorhersehbarkeit bestimmter medizinischer Bedürfnisse deutlich gemacht, indem sie zeigte, dass sich die Entwicklung der Fallinzidenzen und deren Behandlung von Region zu Region und im Zeitverlauf stark unterschieden - und zwar auf eine Art und Weise, die selbst in einem kleinen Land wie der Schweiz nur schwer vorhersehbar und handhabbar ist - und dies sogar in verschiedenen Regionen desselben Kantons. Solche Erfahrungen sollten berücksichtigt werden. Unter anderem aus diesem Grund fordert die Motion 22.3016, die sich derzeit in der Vernehmlassung auf Bundesebene befindet, die Entwicklung einer Data-Literacy-Strategie für die Datenerhebung insbesondere im ambulanten Bereich. Die aktuelle Verordnung konnte diese strategisch wichtige Anforderung für die Überwachung und Verwaltung sowie die sinnvollere Nutzung der Daten im ambulanten Bereich noch nicht integrieren. Die Verordnung muss entsprechend angepasst werden, um diesen wichtigen Ansprüchen genügen zu können und um zu verhindern riesige Datensammlungen auf Kosten der Leistungserbringer anzulegen (ressourcenintensiv, Zeit und Logistik, die 'gratis' den verschiedenen Instanzen zur Verfügung gestellt werden müssten), obschon man bereits im Vorherein sagen kann, dass diese Datensammlungen in dieser Form nicht ermöglichen werden, Antworten auf die legitimer Weise gestellten Fragen zu liefern.

- Andererseits scheint diese Verordnung offensichtlich die gesetzlichen Verantwortlichkeiten zu ignorieren, die an die verschiedenen Partner wie Versicherer und Leistungserbringer delegiert wurden - z.B. in Bezug auf Tarif- und Strukturverhandlungen oder Wirtschaftlichkeitsprüfungen von erbrachten medizinischen Leistungen. Stattdessen scheint es, dass durch die Verpflichtung, fast alle verfügbaren Daten auf einer so detaillierten Ebene zu liefern, wie es diese Verordnung vorsieht, eine Delegation dieser Kompetenzen durch die Hintertür an die Kantone und das BAG stattfindet. Dies ist inakzeptabel.
- Auch die FMH weist auf verschiedene Probleme der Verhältnismässigkeit und der Unangemessenheit der vorgeschlagenen Änderungen im Vergleich zu den bestehenden Rechtsvorschriften hin. Wir schließen uns ebenfalls allen von der FMH

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	<p>vorgebrachten Argumenten an und bitten Sie, diese bei der Gewichtung, die Sie diesen Argumenten im Vernehmlassungsverfahren beimessen sollten, zu berücksichtigen.</p> <p>Aufgrund dieser grundlegenden und strategisch wichtigen Probleme für die nächsten Jahre, und unter Berücksichtigung des politischen Willens (...) zur Verstärkung der 'Data Literacy'-Prinzipien (...) senden wir eine Kopie unserer Stellungnahme an den Datenschutzverantwortlichen der Schweiz mit der Bitte, diese Verordnung möge grundlegend überarbeitet werden, um die Vereinbarkeit mit dem gesetzlichen Rahmen und eine Datensammlung, zu garantieren, die den Verhältnismässigkeitskriterien wie auch dem legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer sicherstellt.</p>
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</p>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	Kommentar / Beobachtung	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	28	5		<p>Wir können uns nicht zur Angemessenheit der riesigen Datenmenge äussern, die das BAG von den Versicherern verlangt, da wir nicht genügend Kenntnisse über die verschiedenen diesbezüglichen Regulierungen haben, die bereits in Kraft sind, und über die Änderungen, die diese Anforderungen mit sich bringen, z.B. im Zusammenhang mit MOKKE, das bereits seit längerem im Gange ist. Wir erlauben uns festzuhalten, dass unsere Anforderungen an die Verhältnismässigkeit und Nützlichkeit der Daten nach den Regeln der Data Literacy auch hier gelten sollten.</p> <p>Wir nehmen hingegen mit großer Freude den Absatz 5 auf, der uns wichtig erscheint:</p> <p><b>5 Das BAG sorgt dafür, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Aufwand wie möglich verursacht.</b></p> <p><b>7 Das BAG erlässt nach Anhörung der Versicherer Richtlinien über die nach den Absätzen 1-6 zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p>Während ein Hauptauftrag der Versicherer gerade darin besteht, die Rechnungen zu kontrollieren und die entsprechenden Daten zu sammeln (im Gegensatz zum Hauptauftrag der Leistungserbringer, deren primärer Auftrag die adäquate Behandlung der Patienten und nicht das Führen von Statistiken ist...), sieht das BAG expressis verbis</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				vor, dafür zu sorgen, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Arbeit wie möglich verursacht. Es wäre - der Fairness halber - wichtig, einen solchen Absatz auch für die Übermittlung der erforderlichen Daten seitens der Leistungserbringer einzuführen!	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich**

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Zu den Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs gehört auch die Förderung von Pauschalen für den ambulanten Bereich. Art. 43 Abs. 5 KVG schreibt künftig eine einheitliche, gesamtschweizerisch vertraglich festgelegte Tarifstruktur für die Tarife der Patientenpauschalen im Zusammenhang mit ambulanten Behandlungen verbindlich vor. Diese Struktur muss von allen Leistungserbringern angewendet werden, wenn sie für einen Leistungsbereich vereinbart und vom Bundesrat genehmigt oder festgelegt worden ist. Die Tarifpartner können Ausnahmen von der Forderung nach einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur vereinbaren, wenn dies aufgrund regionaler Besonderheiten notwendig ist. Die Einführung dieser Pauschalen muss zwingend von in Partnerschaft mit den Leistungserbringern, insbesondere den Leistungserbringern der ambulanten Medizin, ausgearbeitet werden. Der Text sagt nichts darüber aus, welche Partner eingeladen werden, an der Entstehung dieser Pauschalen mitzuwirken, und wir müssen befürchten, dass Pauschalen, die nur von Ökonomen generiert werden, nicht in der Lage sein werden, die wirklichen Notwendigkeiten von Wirtschaftlichkeit und Qualität zu reflektieren.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Leistungserbringer, die Versicherer sowie die Organisation nach Art. 47a n KVG werden verpflichtet, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Anfrage kostenlos die Daten mitzuteilen, die diese benötigen, um die Tarife festzulegen, anzupassen oder zu genehmigen; es sind von vornherein Sanktionen bei Nichterfüllung dieser Verpflichtungen vorgesehen.</p> <p>Wenig wird in dem erläuternden Bericht gesagt über :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 59 Abs. 4 KVV: Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für die Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden.</li> <li>- Art. 59f: Bekanntgabe von Daten im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. Die Mitteilungspflicht umfasst folgende Daten: Art der Tätigkeit, Standorte, medizinisch-technische Infrastruktur, jährliche Tätigkeitsdauer; Angaben zum Personalbestand, Anzahl Leistungserbringer, Personalbestand, Angaben zur Art der Leistungen, Untersuchungen und Behandlungen; Angaben zu den Selbstkosten der Leistungen, Personalaufwand nach Personalkategorie inkl. berufliche Vorsorge, Materialaufwand, Raumaufwand, Kapitalaufwand, Abschreibungen, Investitionsausgaben; Angaben zur Aufteilung der Selbstkosten auf die verschiedenen Leistungen gemäss Kostenmodell, insbesondere Dauer der Leistung und Anzahl der Patienten; Angaben zur Kostenentwicklung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Tarifpositionen, Volumen und Kosten der verrechneten Leistungen, Anzahl der ambulanten Patienten, Anzahl der Konsultationen pro Patient....</li> </ul> <p>Die kantonalen Gesellschaften und die FMH haben vor kurzem dafür gekämpft, dass die MAS-Daten als relevante Datenerhebung für ein modernes Verständnis und Management von statistischen Daten validiert werden, doch der vorgelegte Entwurf entspricht in keiner Weise den grundlegenden Prinzipien der Datenkompetenz. Es handelt sich um nichts anderes als eine MAS 2, die traurigerweise per Verordnung eingeführt wurde!</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59 f besagt: Die Daten sind kostenlos, wahrheitsgetreu, vollständig und fristgerecht unter Wahrung der Anonymität der Patienten ... <b>dem EDI oder der zuständigen Kantonsregierung</b> auf elektronischem Weg in verschlüsselter Form zu übermitteln. Diese Bestimmungen widersprechen in jeder Hinsicht den Bestimmungen, die während der Diskussionen um MAS aufgestellt worden waren und die Übermittlung an das BFS beschränkten. Die in Art. 59 genannten Daten überschneiden sich fast mit denselben Punkten wie MAS und verraten in diesem Sinne den gesamten damals etablierten partnerschaftlichen Prozess.</p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	Das aktuelle Projekt garantiert in keiner Weise den Datenschutz, da selbst anonymisierte Daten, die auf regionaler Ebene an die kantonalen Behörden weitergeleitet werden, unweigerlich zu Überschneidungen führen werden. Wir erwarten von diesem Projekt, dass der Datenschutz, ein Recht, zu dem sich die Schweizer Legislative bereits mehrfach geäußert hat, gewährleistet wird.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art 59</p>	<p>4</p>		<p>Die vom Bundesrat und den Partnern validierte Tarifstruktur bestimmt eine effiziente Rechnungsstellung, die den Verträgen entspricht. Es ist den Leistungserbringern nicht zuzumuten, neben ihrer täglichen medizinischen Arbeit auch noch das Warum und Wieso einer ihnen aufgezwungenen Rechnungsstellung erklären zu müssen! Wenn die Verständlichkeit der Rechnungen Erklärungen erfordert, sollte diese Aufgabe einer gemeinsamen partnerschaftlichen Plattform der Tarifpartner in Zusammenarbeit mit den Patienten-/Konsumentenverbänden obliegen. Es versteht sich von selbst, dass jeder Leistungserbringer den Patienten bei Zweifeln oder Fragen zur Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung zur Verfügung steht. Auch die medizinischen Fachgesellschaften verfügen für solche Probleme über Kommissionen, an die sich Patienten wenden können, um die Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung überprüfen zu lassen. Diese Modalitäten sind vorhanden und erfordern keine Verordnung wie die vorgeschlagene. Diese würde das gesamte Verfahren ändern, indem die Ausnahme zur Regel wird. Dies wäre weder für die Leistungserbringer noch für die kantonalen Ärztegesellschaften mehr handhabbar. Zumal dies den Anforderungen an eine wirtschaftliche Nutzung der Ressourcen und Kompetenzen des Gesundheitssystems nicht gerecht würde.</p>	<p>Den entsprechenden Passus streichen: "Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für den Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden. "</p> <p>Wenn Beibehaltung dieses Artikels unerlässlich, Textvorschlag :</p> <p>Die Leistungserbringer stellen sicher, dass die Rechnung mit der geltenden validierten Tarifstruktur übereinstimmt.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59</p>	<p>a-i</p>	<p>Die Mitteilungspflicht nach Art. 47b Abs. 1 KVG muss der Verhältnismässigkeit und den Konzepten zur Datennutzung entsprechen, die mit den Grundsätzen der 'Data Literacy' übereinstimmen - also auf einem Konzept beruhen, das es ermöglicht, sinnvolle Informationen und Schlussfolgerungen in Bezug auf eine zuvor korrekt ermittelte Fragestellung auf der Grundlage eines gemeinsamen, von den beteiligten Partnern bestätigten Konzepts zu ziehen.</p> <p>Um eine angemessene und respektvolle Verarbeitung der Daten sowie die Archivierung und sinnvolle Nutzung dieser Daten zu gewährleisten, ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt unerlässlich, dass diese Daten vom BFS gesammelt und zugänglich gemacht werden, das über die Neutralität und die Kompetenzen verfügt, die für diese Aufgabe unerlässlich sind.</p> <p>Nach dem Vorbild von Artikel 28 über die Datenübermittlung durch die Versicherer wäre es uns wichtig, in Artikel 59 die entsprechenden Ergänzungen einzufügen - aus Gründen der Fairness und aus Respekt vor dem Aufwand, den die Datenlieferung für die Leistungserbringer verursacht, die bei weitem nicht über die entsprechenden Ressourcen wie die Versicherer verfügen. Ebenso wie die Verordnung den Schutz der Daten von Patienten und Versicherern vorsieht :</p> <p><i>Art. 28b</i> Veröffentlichung von Daten der Versicherer  1 Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten:  2 Bei der Veröffentlichung von Daten nach Absatz 1 gilt Folgendes: 1. 1 sorgt er dafür:  a. insbesondere Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen aufgeschlüsselt erscheinen;</p>	<p>Streichen Art. 59 f-i;</p> <p>Dem Artikel 59 hinzufügen</p> <p>Die Mitteilungspflicht nach Artikel 47b Absatz 1 KVG umfasst die folgenden Daten im <b>Rahmen eines interprofessionell validierten Konzepts zur Datenerfassung und -nutzung, das den Kriterien der Data Literacy entspricht:</b></p> <p>Neuer Art. 59 f :</p> <p><b>Das BAG und gegebenenfalls die Kantonsregierungen sorgen dafür, dass die Bekanntgabe der erforderlichen Daten den Leistungserbringern möglichst wenig Aufwand verursacht. In Analogie zu Artikel 28 erlassen das BAG und die Kantonsregierungen nach Anhörung der Leistungserbringer Richtlinien über die diesbezüglich zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p><b>Neuer Art. 59g :</b></p> <p><b>Das BAG und die Kantonsregierungen garantieren die Anonymität der Versicherten und der Leistungserbringer, damit die veröffentlichten Daten weder auf die Versicherten noch auf die Leistungserbringer zurückgeführt werden können</b> (analog zu Art. 28b für die Versicherer).</p> <p>59 g: Wenn die Leistungserbringer sollten Sie sind verpflichtet, sie dem EDI oder der zuständigen</p>
---	----------------	------------	---	--

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				<p>b. dass die Daten pro Versicherten keine Rückschlüsse auf den Versicherer zulassen.</p> <p>Der Schutz der Leistungserbringer muss auch bei einer möglichen Veröffentlichung gewährleistet sein.</p>	<p>Kantonsregierung elektronisch in verschlüsselter Form zu übermitteln.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>							
--	--	--	--	--	--	--	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	<p>Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Er kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. Sie muss mindestens folgende Elemente enthalten: den Namen oder die Bezeichnung der Antragsteller, eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Massnahmen, der verfolgten Ziele, der erwarteten Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer, die Kriterien für die Teilnahme am Projekt, einschliesslich der Frist, innerhalb derer der Widerruf der Teilnahmevereinbarung wirksam wird, den Finanzierungsplan für das Projekt, den Plan für die Evaluation des Projekts, der regelmäßige Evaluationen und einen Abschlussbericht vorsieht, den Zeitplan für die Durchführung.</p> <p>Es scheint zwingend erforderlich, dass jeder Projektantrag mit einem Nachweis der Partnerschaft zwischen den verschiedenen betroffenen Akteuren - Versicherer, Leistungserbringer, Patienten - einhergeht, um zu verhindern, dass ein Akteur unter dem Deckmantel der Bundesanforderungen, die nur die folgenden Anforderungen festhalten, einseitig anderen Partnern Projekte aufzwingen will: Die Massnahmen sind im Vergleich zum geltenden Recht innovativ; die Massnahmen sind geeignet, eines der Ziele des KVG zu erreichen; die Massnahmen sind geeignet, in das Gesetz aufgenommen zu werden. Jedes Projekt muss in erster Linie einem vermeintlich kollektiven Nutzen entsprechen.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV über Pilotprojekte und ihre Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>al.</b>	<b>Buchstabe.</b>	<b>kommentar/beobachtung :</b>	<b>Änderungsvorschlag (Text)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Art. 77	I		Die Pilotprojekte müssen auf einen Nutzen für den Patienten in Bezug auf eine Verbesserung der Qualität seiner Behandlung abzielen und sollten daher unbedingt mindestens einen/mehrere Leistungserbringer einbeziehen. Es wäre wichtig, Pilotprojekte zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zu nutzen. Andererseits könnte bei Präventions- oder Forschungsprojekten eine Zusammenarbeit und ein Rückgriff auf die Kompetenzen des BAG durchaus legitim sein. Es wäre daher wichtig, eine solche Zusammenarbeit in diesem Artikel 77 vorzusehen.	<p>1) Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Der Antrag kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden.  <b>Sie muss zwingend einen oder mehrere Leistungserbringer umfassen, die im antragstellenden Kanton niedergelassen sind. Sie kann in besonderen Fällen einen Beitrag/Beteiligung des BAG beinhalten.</b></p> <p>-Neuen Absatz 1 a) einführen:</p> <p><b>Wenn der Antrag auf Genehmigung eines Pilotprojekts von einem oder mehreren Kantonen gestellt wird, enthält er Informationen über die Aufforderung an die Leistungserbringer, Vorschläge für Pilotprojekte innerhalb einer angemessenen Frist einzureichen, und über die angewandten Auswahlkriterien.</b></p> <p>b) eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Maßnahmen, der verfolgten Ziele, der <b>erwarteten</b> Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer <b>sowie der</b></p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

					<p>erwarteten Auswirkungen auf die Verbesserung der Qualität der Versorgung;</p> <p>c) die Bestimmungen des KVG und dieser Verordnung, von denen abgewichen werden soll, und die Regelung, die stattdessen gilt - <b>insbesondere in Bezug auf Projekte im Bereich der Prävention und der Langzeitpflege;</b></p>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	77	n		<p>Das EDI verweigert die Bewilligung, wenn das Projekt den Versicherten, die sich daran beteiligen, keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für KVG-Leistungen garantiert.</p> <p>Diese Formulierung erscheint uns unklar. Bedeutet dies, dass die Pilotprojekte nur Kosten umfassen sollen, die zusätzlich zum KVG oder zusätzlich zum KVG anfallen?</p>	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Die Rechnungsdaten müssen sich auf die Daten beschränken, die für eine angemessene Kontrolle durch die Versicherer und die Patienten selbst wesentlich sind. Alle Daten, die darüber hinausgehen, müssen eine Notwendigkeit begründen und dürfen nicht ziellos die Datenflut anheizen, die ab sofort an die Versicherer, dann an das EDI und schliesslich an die Kantone weitergeleitet wird...
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Andere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Kommentar / Beobachtung	Textvorschlag
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p>Als kantonale Ärztesgesellschaft sind wir zutiefst enttäuscht über die Wende, die sich in der Partnerschaft vollzieht, die wir mit den verschiedenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens aufgebaut zu haben glaubten. Was geschieht, ist nichts anderes als ein Überfall auf die Daten, Daten der Versicherer, Daten der Leistungserbringer... Die geforderten Daten, die dem EDI und den Kantonen unter Androhung von Sanktionen kostenlos zur Verfügung gestellt werden müssen, können als MAS 2 und MAS 3 bezeichnet werden. Alle Garantien für die Vertraulichkeit solcher Daten, die MAS (1) anvertraut wurden, werden untergraben. Kennen die Patienten diese Entwicklung, sollte man ein Referendum gegen eine solche Einmischung in Erwägung ziehen? Die vorliegenden Absichten sind immer mit guten Absichten gepflastert, Transparenz für die Versicherer, bessere Planung für den ambulanten Bereich ... aber zum Preis, dass der Respekt vor den persönlichen Daten nicht mehr garantiert werden kann.</p> <p>Abgesehen von einer Datenverwaltung, die in keiner Weise den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht, ist der andere hinterhältige Aspekt einer solchen Verordnung die Undurchsichtigkeit der Ziele, die sich daraus ergeben. Wir denken hier insbesondere an die Verordnung über die Festsetzung von Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Leistungen erbringen vom Juni 2021, eine Verordnung, die die genannten Daten der Leistungserbringer, um die es geht, benötigt, damit die Kantone Ärztequoten nach Fachgebieten und Regionen vorschreiben können, vorbehaltlich von "Zahlen", die aus "Regressionsindizes" stammen, die vom EDI geliefert werden. Wir</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

		<p>erlauben uns, auf die Stellungnahme der KKA vom Februar 2021 zu verweisen, die wir mit vielen anderen Partnern unterstützt hatten und die leider trotz der extensiven Argumentation, die auf zahlreichen Daten und Publikationen beruhte, vollständig ignoriert wurde. Unser Gesundheitsgefüge wird von Ökonomen und Statistikern definiert werden, traurige Realität, ohne dass die Akteure oder die Patienten gefragt werden... was den etablierten Prinzipien der Data Literacy widerspricht - dies umso mehr in einem so komplexen Kontext, der sich ständig verändert und einen konsolidierten und informierten interprofessionellen Ansatz erfordert, um die richtigen Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt treffen zu können, um die notwendigen Lösungen zum Nutzen der Patienten und eines leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems zu finden. Wenn man das anscheinend geplante Ende der liberalen Medizin nur traurig zur Kenntnis nehmen kann, muss man aktuell vor allem das Ende der ambulanten Medizin befürchten! Wir hätten schon lange glauben können, dass der zentrale Dirigismus seine Misserfolge bewiesen hat, aber es scheint, dass dies immer noch der einfache Weg für diejenigen ist, die den Akteuren vor Ort nichts anderes entgegenzusetzen haben als nackte Zahlen. Wird man es endlich einmal wagen, die wirklichen Fragen nach den steigenden Kosten in der Schweiz zu stellen, angesichts eines Konsums, den kein Politiker anzukratzen wagt sowie einer nicht vorhandenen Präventivmedizin...?</p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p><b>Wir hoffen sehr, dass unsere wichtigen Kommentare berücksichtigt werden, damit ein partnerschaftlicher, respektvoller und ethisch korrekter Wandel der Datenkultur eingeleitet werden kann, der es durch effektivere und besser auf die Fragen, die wir gemeinsam beantworten müssen, abgestimmte Ansätze ermöglicht, die angestrebten Ziele unter Wahrung des Schutzes sensibler Daten sowie der Patienten und Leistungserbringer zu erreichen.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

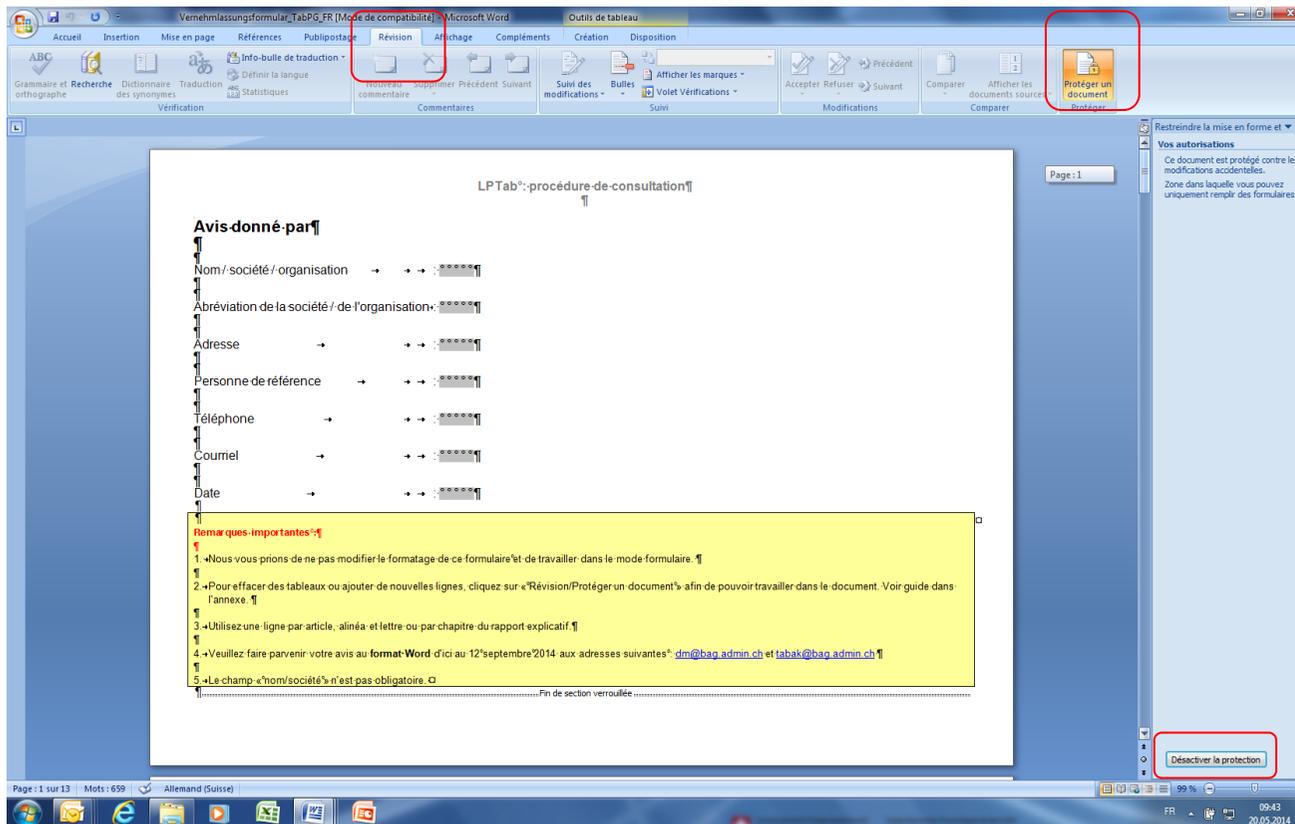
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>			

# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen

1. Dokumentenschutz deaktivieren
2. Einfügen von Linien mit "Kopieren - Einfügen".
3. Schutz des Dokuments wieder aktivieren

### 1 Dokumentenschutz deaktivieren



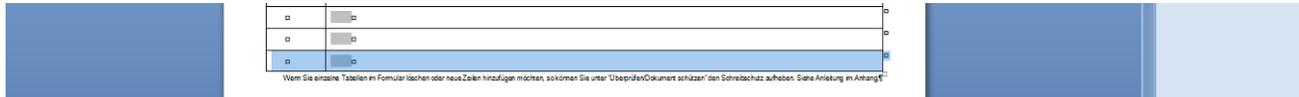
# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Neue Zeilen einfügen

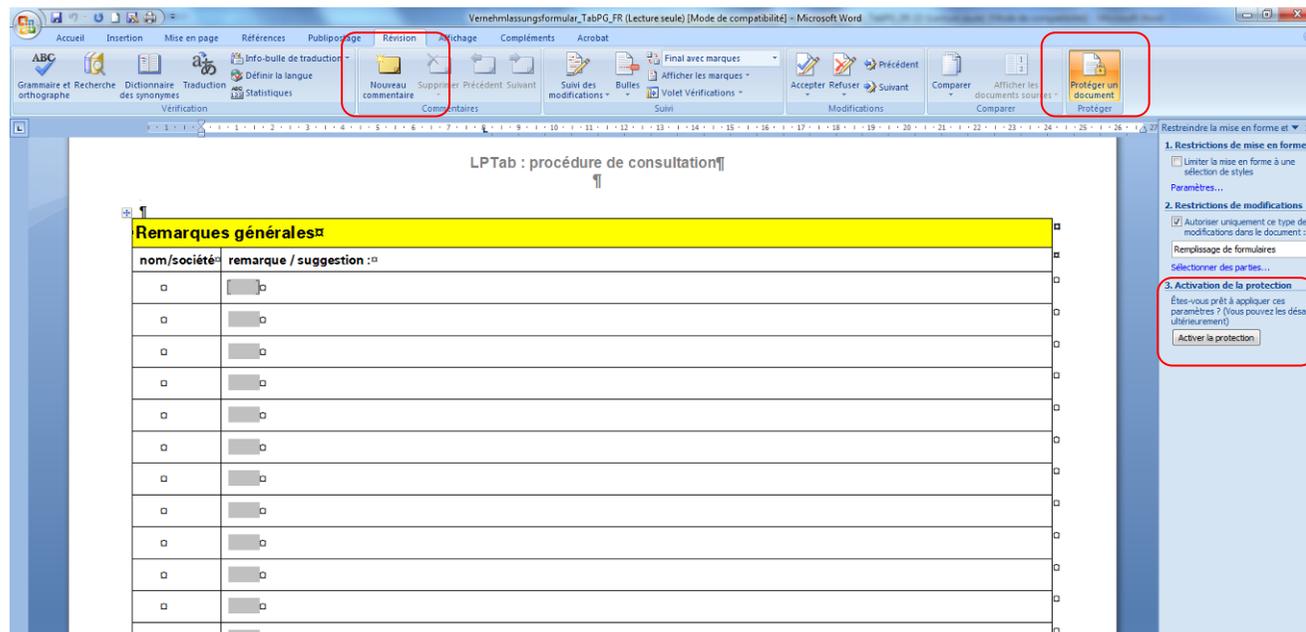
Eine ganze Zeile auswählen, die die grau markierten Felder enthält (die ausgewählte Zeile wird blau).

Drücken Sie Control-C zum Kopieren

Drücken Sie Control-V zum Einfügen



## 3 Dokumentenschutz wieder aktivieren



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Cabinet médico-psychologique de la Matze Sàrl

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : rue de Lausanne 32, 1950 Sion

Personne de référence : Dr. Francois Monnet

Téléphone :

Courriel : cmlamatze@gmail.com

Date : 10.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p><b>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés</b> : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. <b>Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.</li><li>- <b>La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.</b></li></ul> <p><b>Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.</b></p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

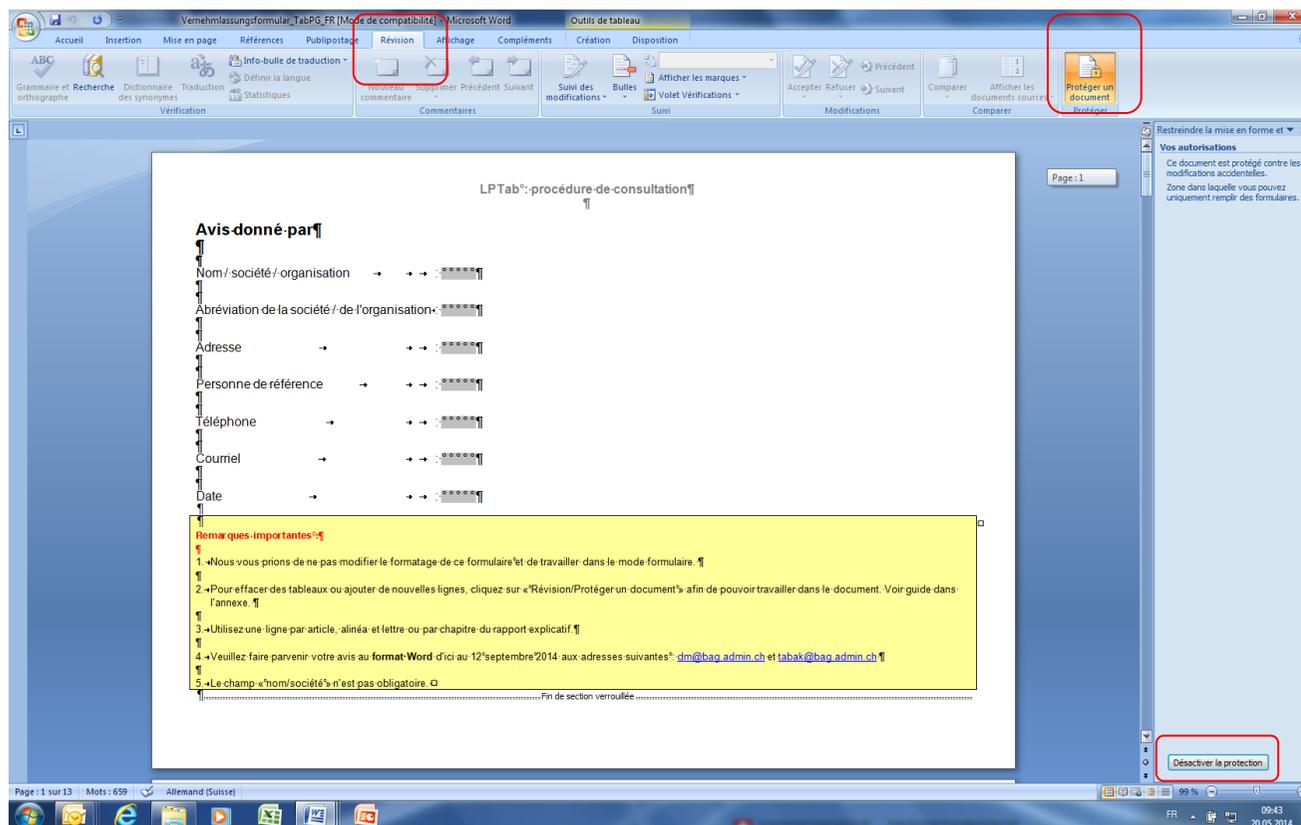
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

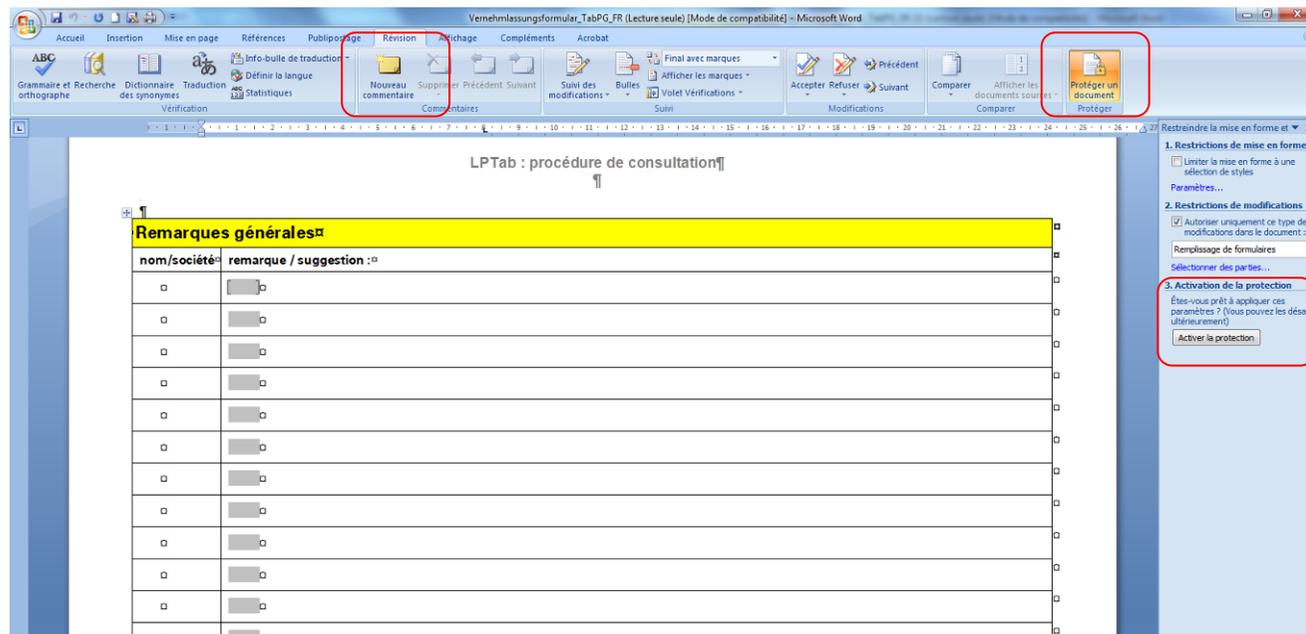
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Dr Cachat Michel

Abréviation de la société / de l'organisation : Cabinet médical

Adresse : Av. du Marché 9, 3960 Sierre

Personne de référence :

Téléphone : 027 4556687

Courriel : michel.cachat@gmail.com

Date : 10.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés</b> : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

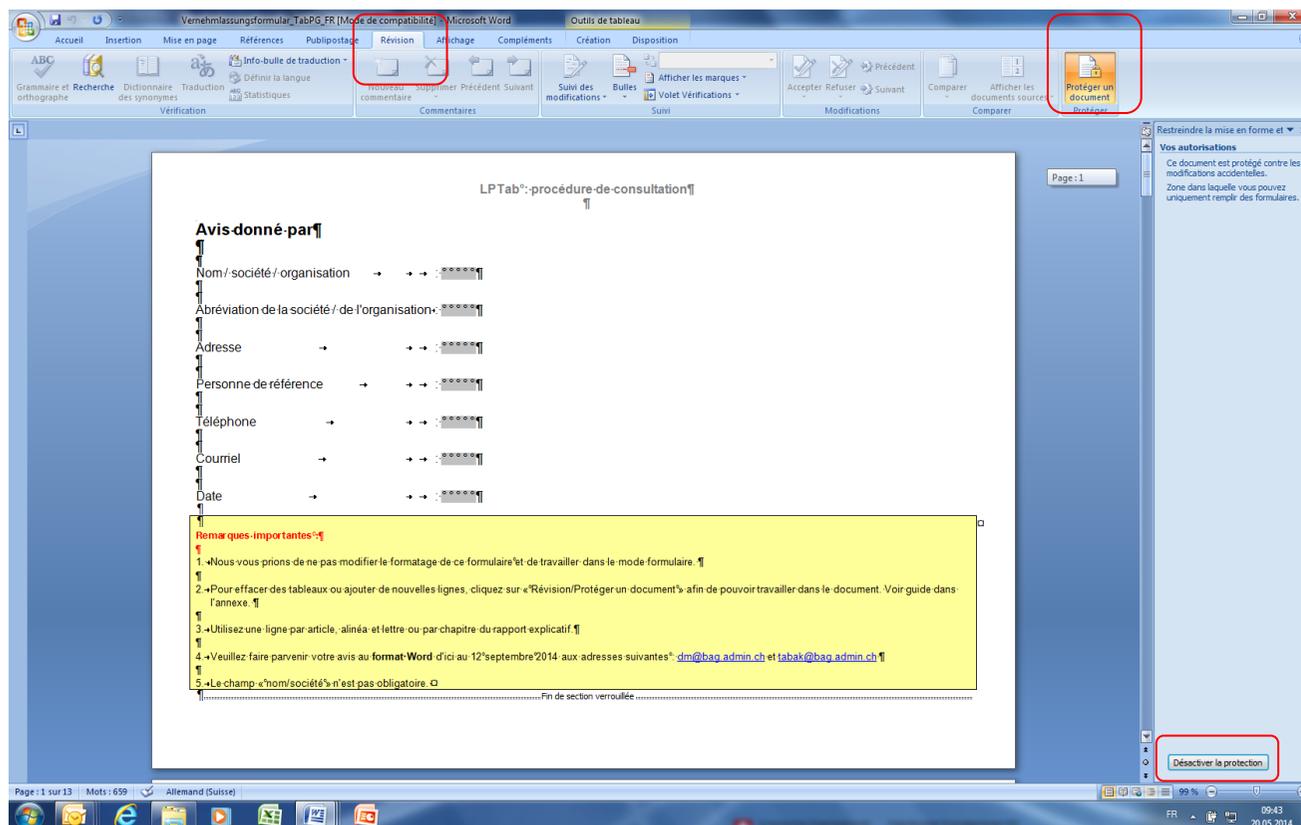
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



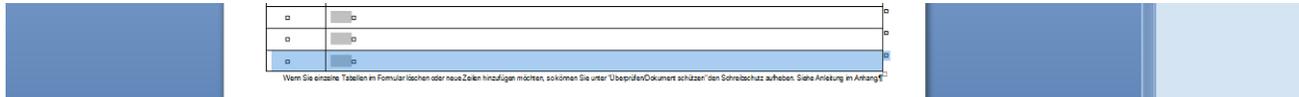
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

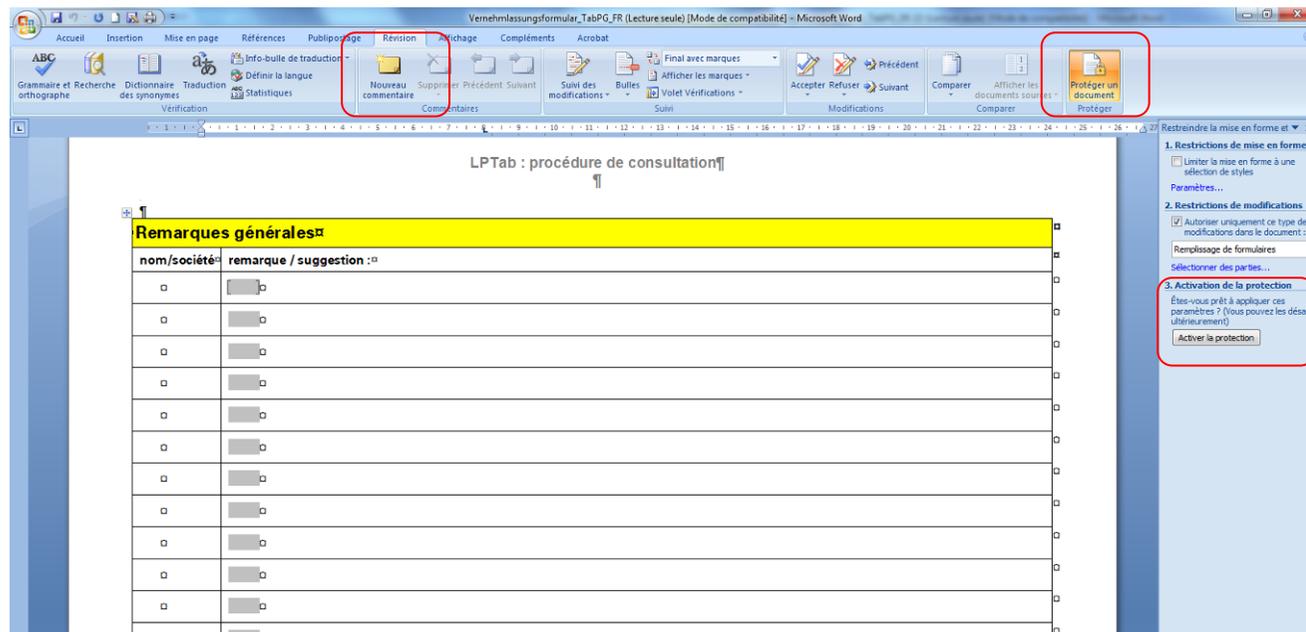
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Gay Nicolas, centre Médical « Le Forum »

Abréviation de la société / de l'organisation : CM Le Forum

Adresse : Rue des Condémines 8

Personne de référence : Nicolas Gay

Téléphone : +4127.329.00.52

Courriel : nicolas.gay@hin.ch

Date : 10.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

## **Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

### **Table des matières**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS3**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications8**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire9**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications9**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires10**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications11**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes13**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications14**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)15**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications15**

**Autres propositions16**

**Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes18**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littérature des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

**L'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.**

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.****

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!) dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.
- **La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.**

**Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.**

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumis à qui de droit.
--	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

	Art. 59	a-i	<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;  b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;  Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p> <p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	------------	-----	---	--

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		<p>Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.</p>	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p><b>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</b></p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus</b></p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Autres propositions</b>			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

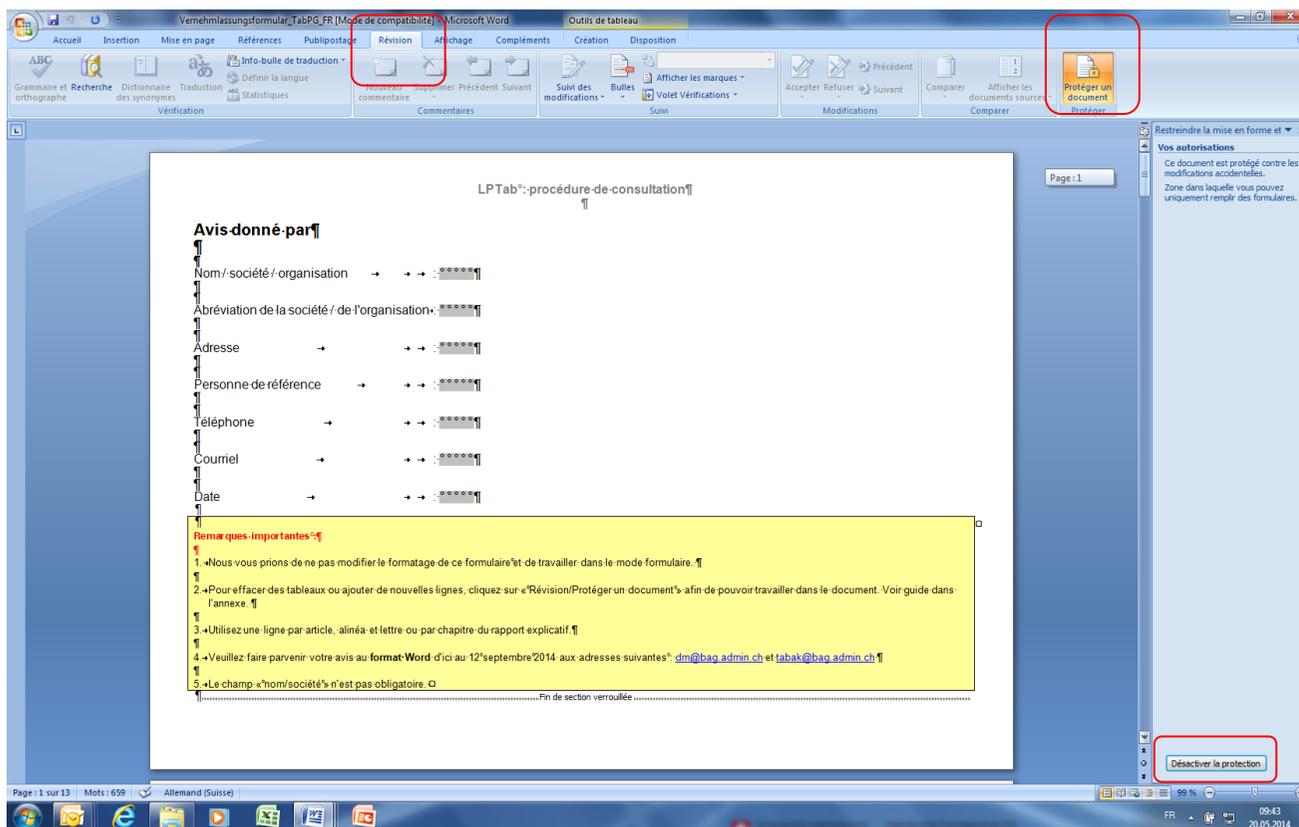
		<p>aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

### 2 Insérer de nouvelles lignes

Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



### 3 Réactiver la protection du document

Vernehmlassungsformular\_TabPG\_FR (Lecture seule) [Mode de compatibilité] - Microsoft Word

Accueil Insertion Mise en page Références Publipostage Révision Envoyage Compléments Acrobat

Grammaire et Recherche orthographe Dictionnaire Traduction Vérification Définir la langue Statistiques Nouveau commentaire Supprimer Commentaires Suivi des modifications Bulles Volet Vérifications Accepter Refuser Précédent Suivant Comparer Afficher les documents sous Comparer Protéger un document Protéger

LPTab : procédure de consultation

Remarques générales	
nom/société	remarque / suggestion

Restreindre la mise en forme

1. Restrictions de mise en forme

Limiter la mise en forme à une sélection de styles

Paramètres...

2. Restrictions de modifications

Autoriser uniquement ce type de modifications dans le document:

Remplissage de formulaires

Sélectionner des parties...

3. Activation de la protection

Êtes-vous prêt à appliquer ces paramètres ? (Vous pouvez les désactiver ultérieurement)

Activer la protection

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Groupement des Médecins du Valais Romand

Abréviation de la société / de l'organisation : GMVR

Adresse : chemin du Verger 3, 1868 Collombey

Personne de référence : Dr N. Kirchner

Téléphone : 079 212 87 28

Courriel : nicolas.kirchner@hin.ch

Date : 16.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p><b>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

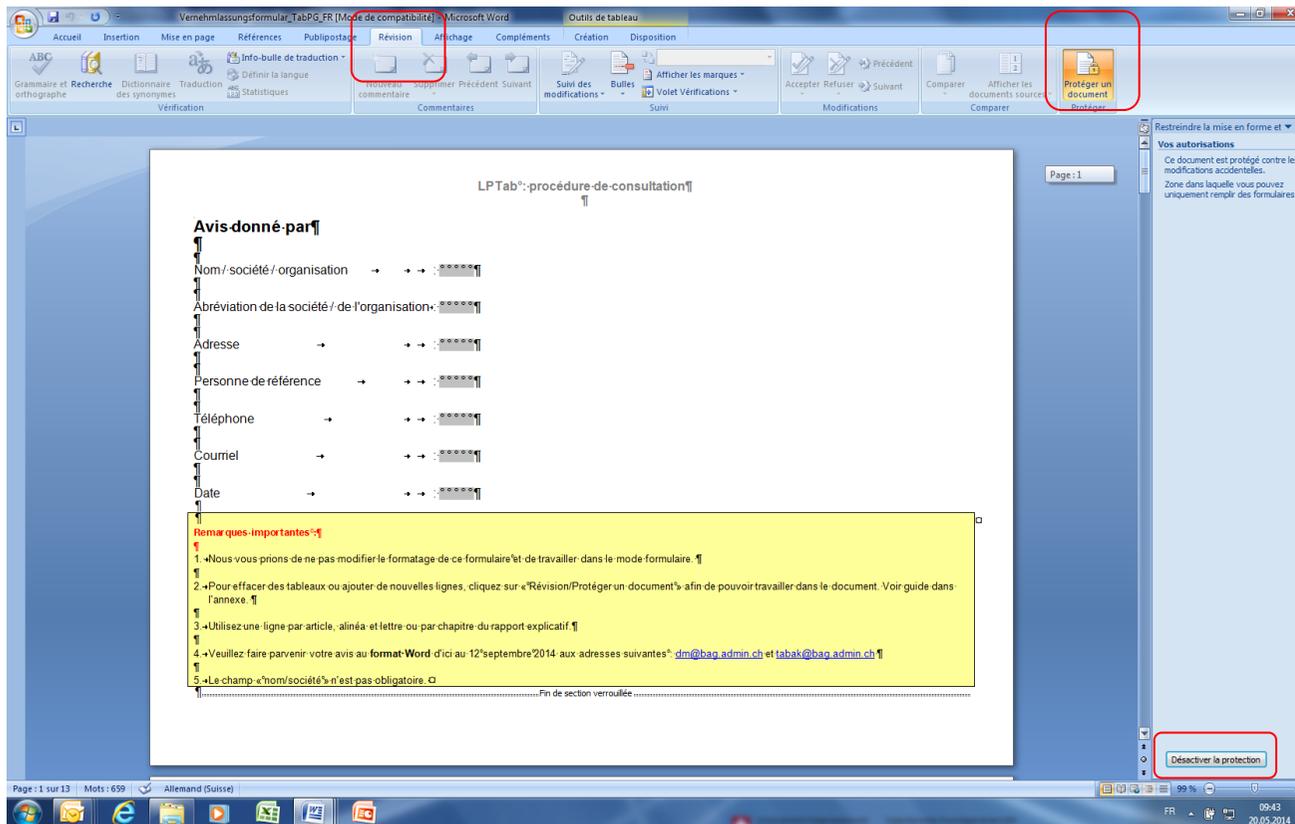
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



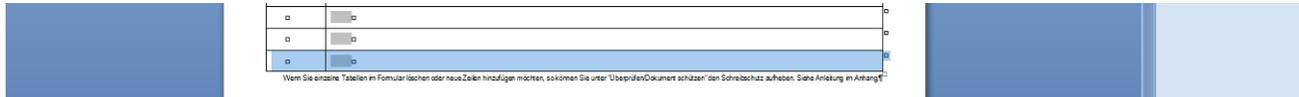
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

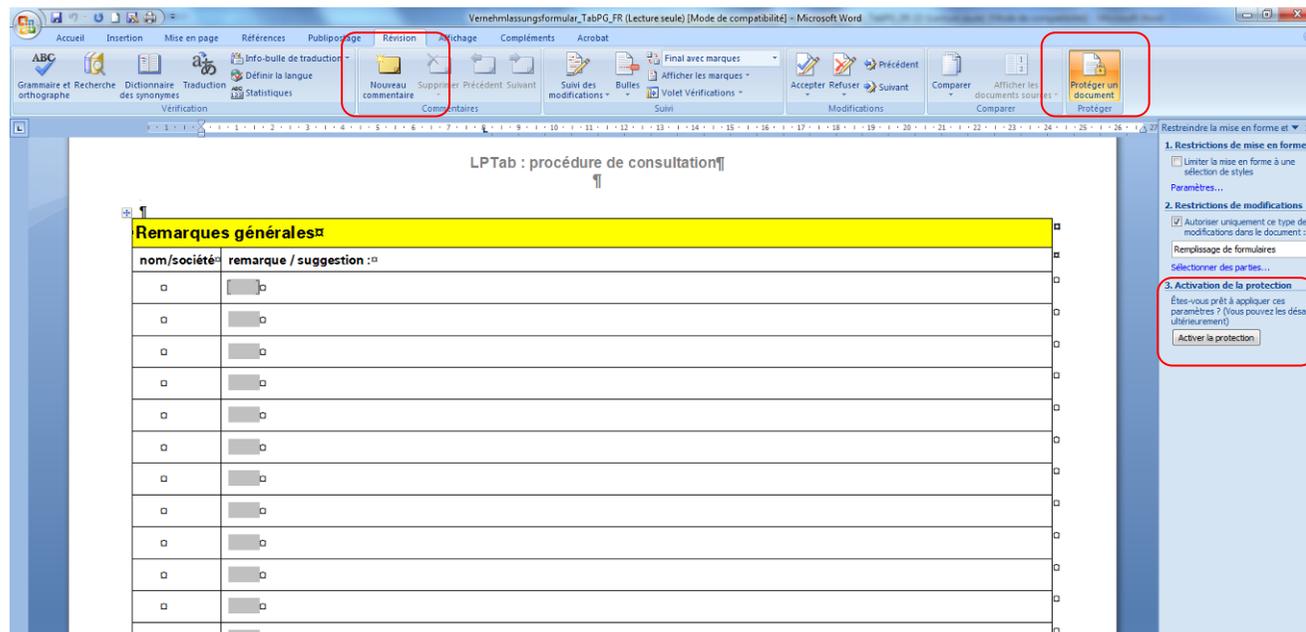
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Dr Pierre Arnold

Abréviation de la société / de l'organisation : -

Adresse : Rue de Lausanne 35, 1950 Sion

Personne de référence : Dr Pierre Arnold

Téléphone : 027 322 70 11

Courriel : [pierrearnold@hin.ch](mailto:pierrearnold@hin.ch)

Date : 10.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>La mise à disposition de chiffres par les assureurs maladie est bienvenue. Cependant, à la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et à l'OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données soient transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés</b> : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. **Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.**

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. **Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.**

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.
- **La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.**

**Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.**

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

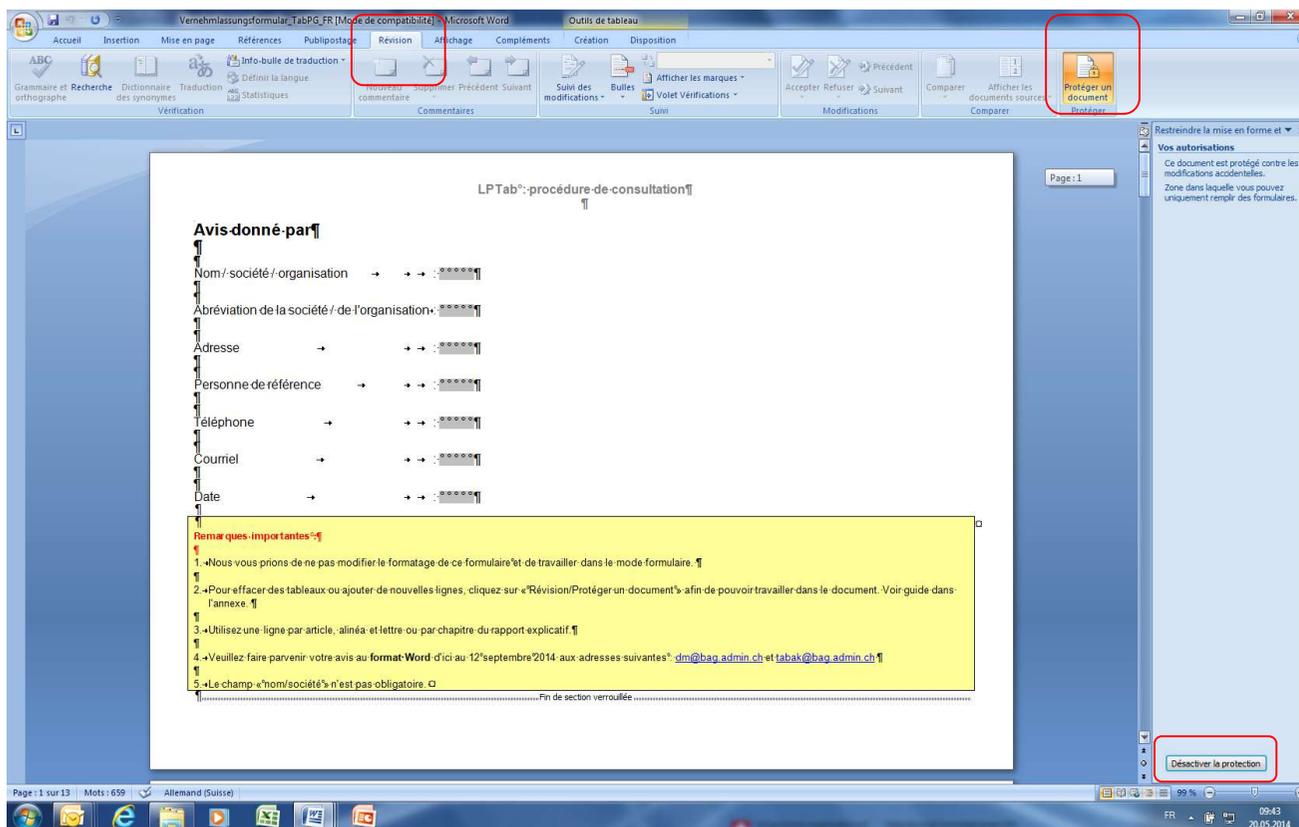
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document





**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Dr Pierre Nicolas Poget

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Route de la Gravenne 14, 1933 Sembrancher

Personne de référence :

Téléphone : 027 780 1520

Courriel : pierrenicolas@LeCreuseMeninges.ch

Date : 15.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

## **Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

### **Table des matières**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS3**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications8**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire9**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications9**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires10**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications11**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes13**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications14**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)15**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications15**

**Autres propositions15**

**Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes18**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p><b>généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés</b> : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.</b></p> <p>Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy »</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

<https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.****

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!) dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. **Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des**

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.</li><li>- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.</li></ul> <p>Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.</p>
--	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recoupent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:</p> <p>a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p> <p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p> <p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		<p>Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.</p>	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p><b>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</b></p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b></p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	
--	----	---	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Autres propositions**

Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes établies de la littératie des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé</p>	
--	---	--

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

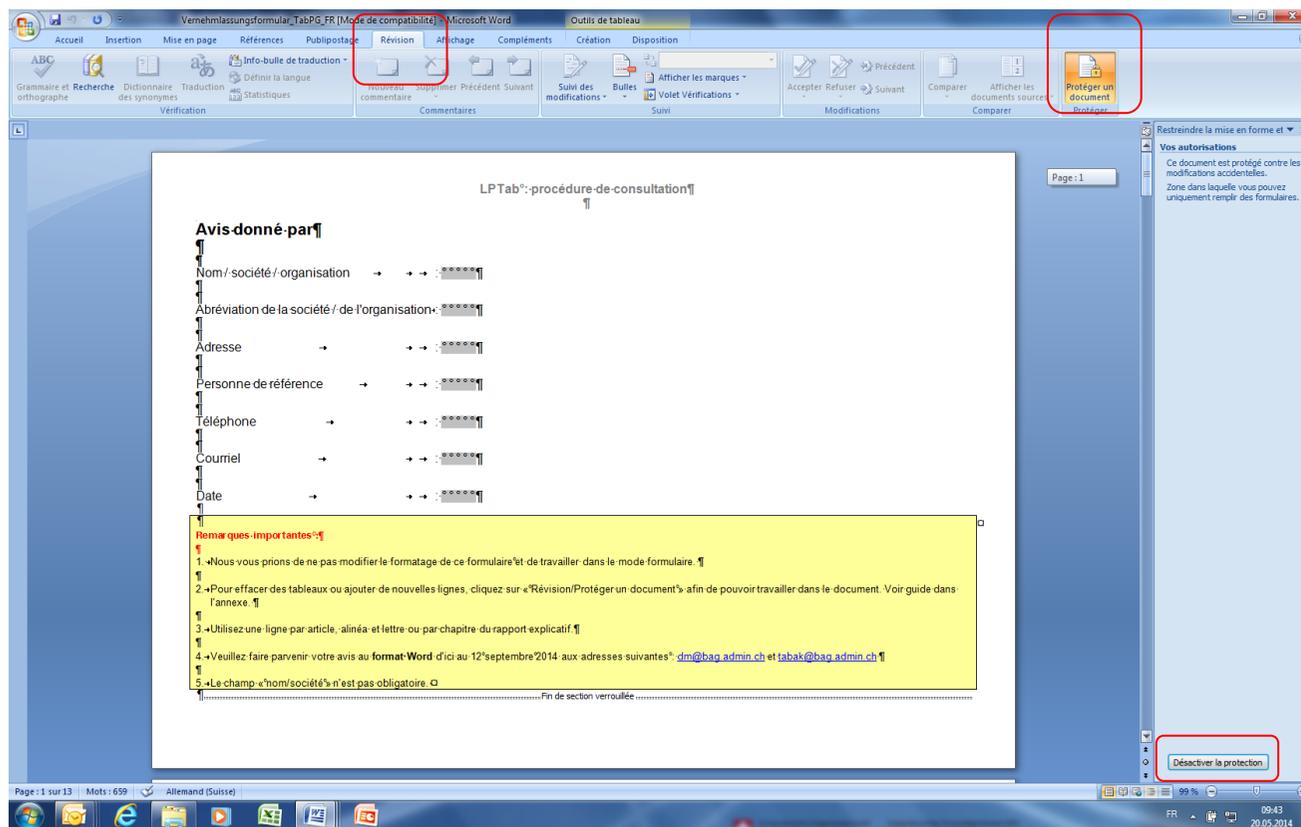
		<p>performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



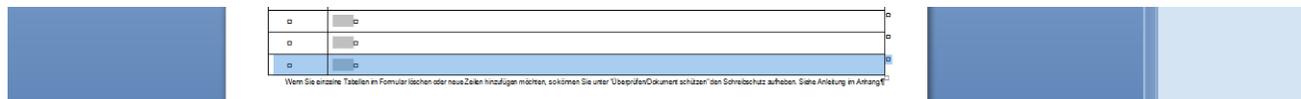
## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

### 2 Insérer de nouvelles lignes

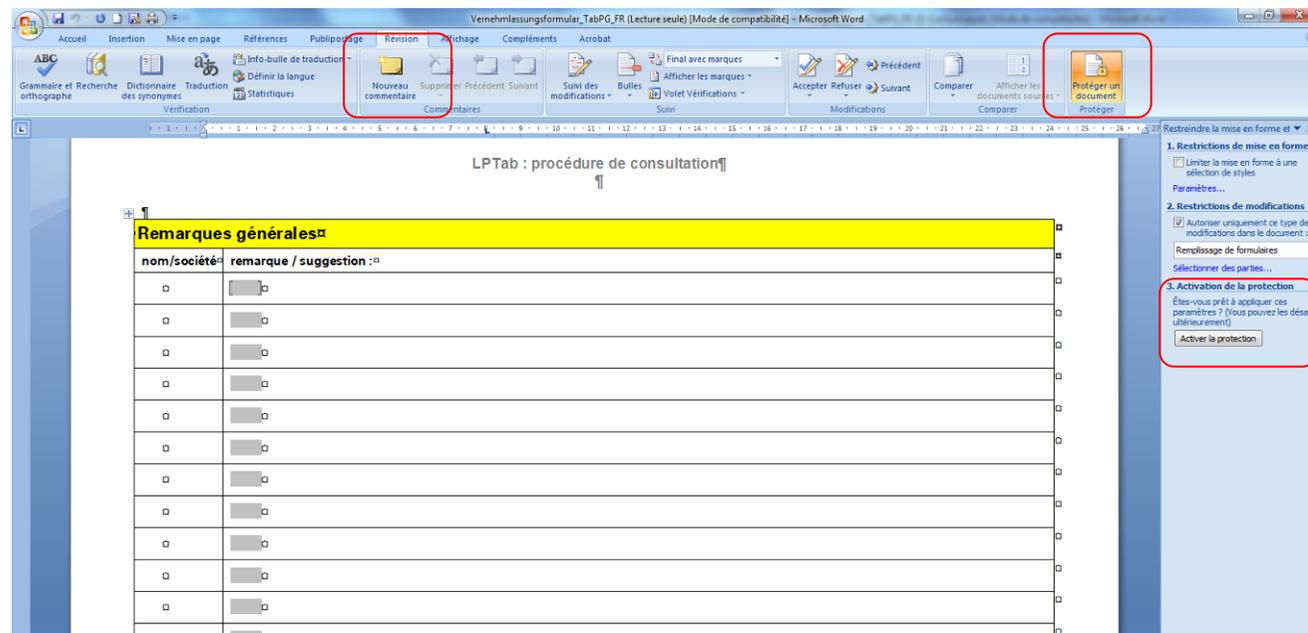
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



### 3 Réactiver la protection du document



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Dr RAMBINAISSING Nicolas :  
Place de la Gare 3  
3960 Sierre  
Téléphone : 0275521600  
Mail: drnicolas.rambi@hin.ch :

Date : 10.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p><b>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

**données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.**

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données**

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!) dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recouperont quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

			aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés;  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</b></p> <p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		<p>Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.</p>	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus</b></p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

<b>Nom/société</b>	<b>commentaire / observation :</b>
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Autres propositions</b>			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes établies de la littératie des données – ce d'autant plus dans un contexte</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

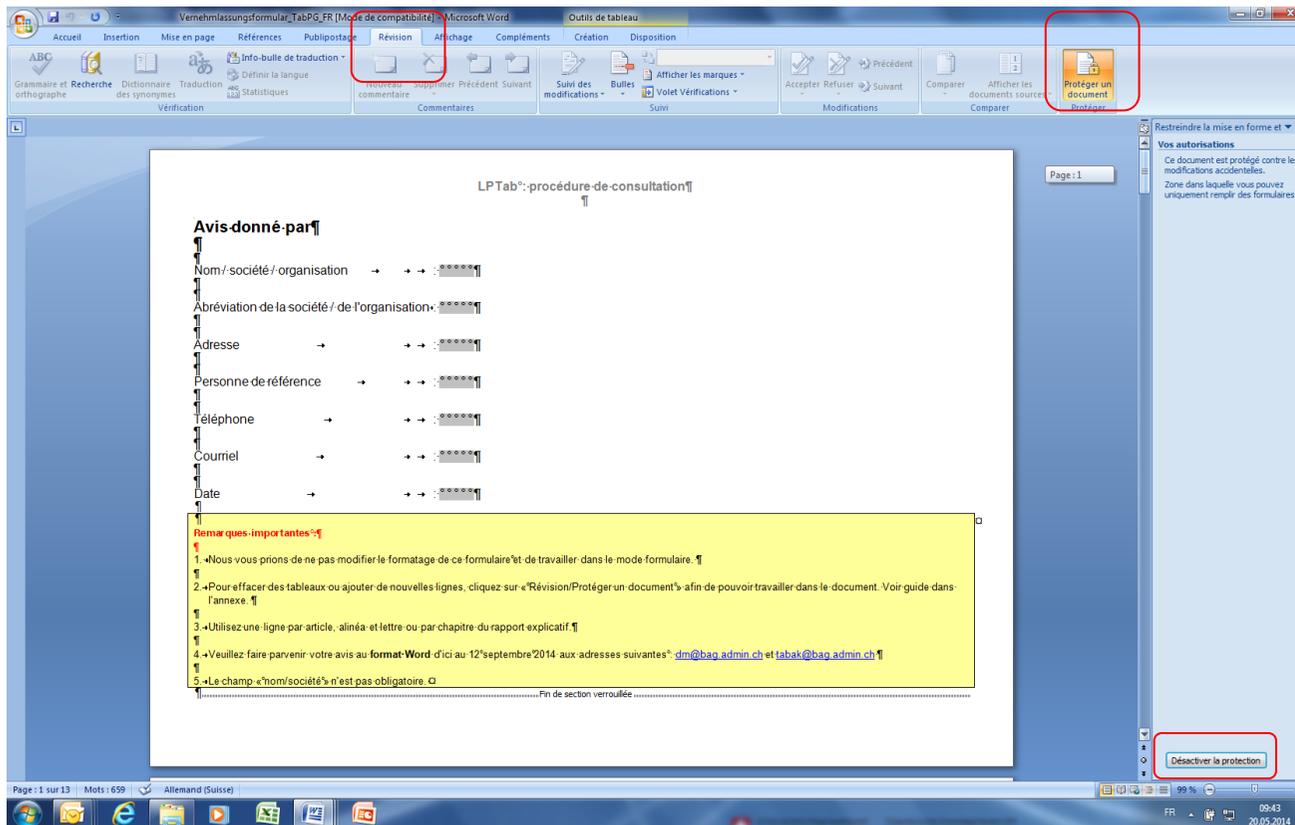
		<p>aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



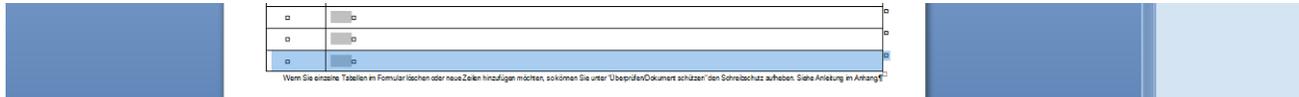
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

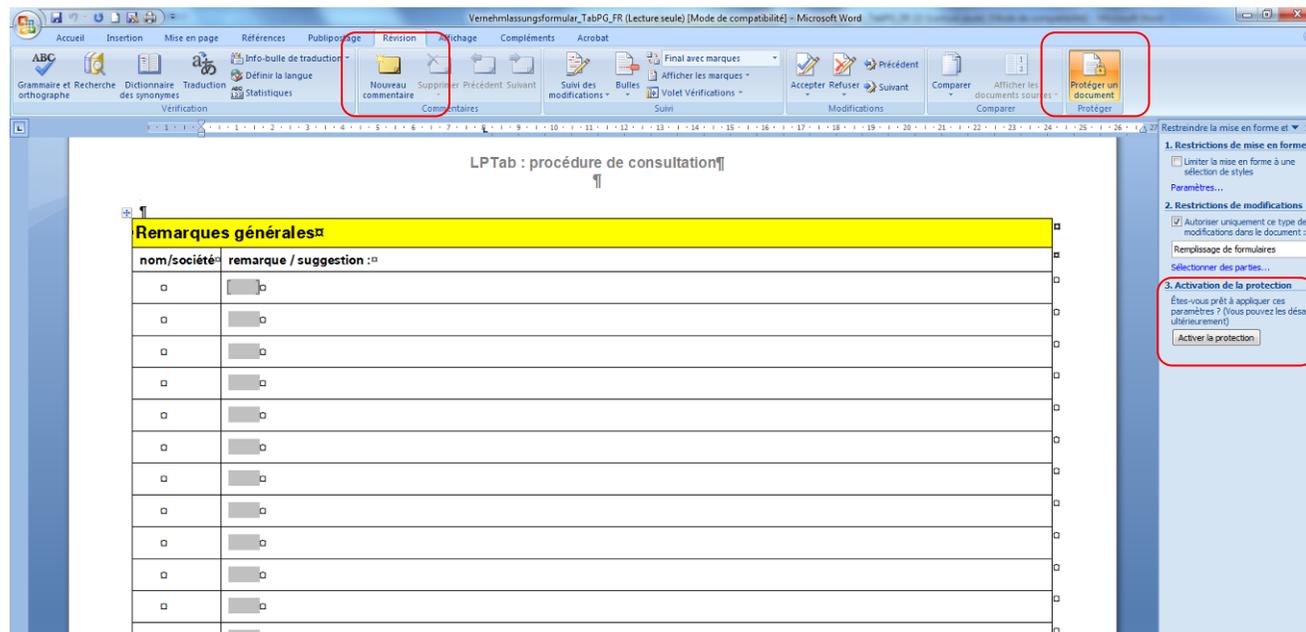
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Dr Randon Thomas

Abréviation de la société / de l'organisation : cabinet d'ophtalmologie

Adresse : Centre médical Muraz, 2<sup>ème</sup> étage, Z.A Plavaux 102, 1893 MURAZ

Personne de référence : Randon Thomas

Téléphone : 027 565 67 01

Courriel : [œil.randon@gmail.com](mailto:œil.randon@gmail.com)

Date : 13.6.2022

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p><b>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recouperont quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

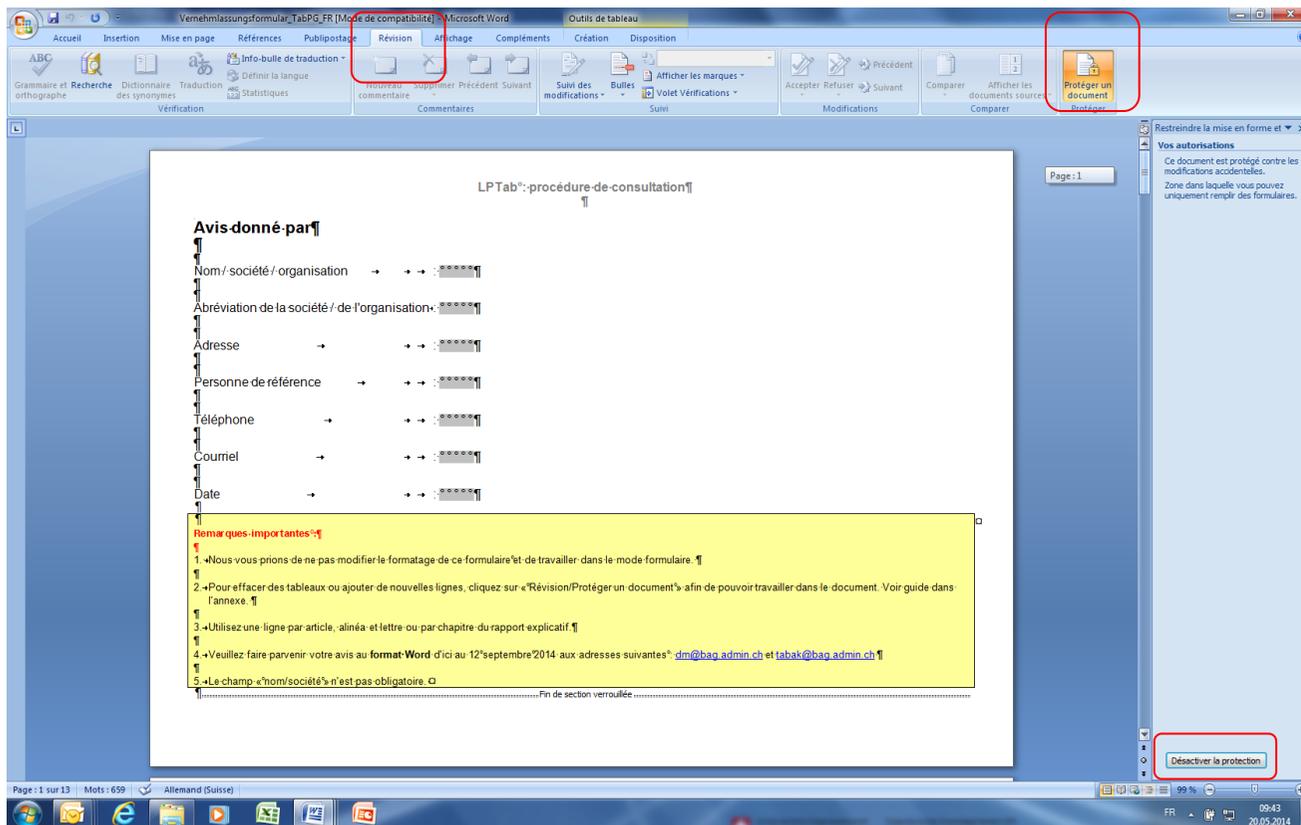
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



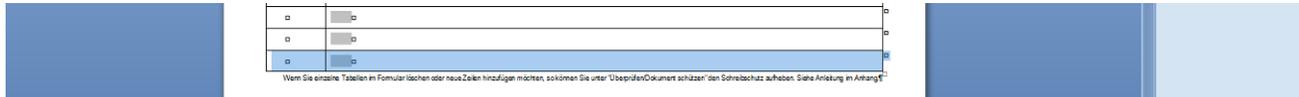
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

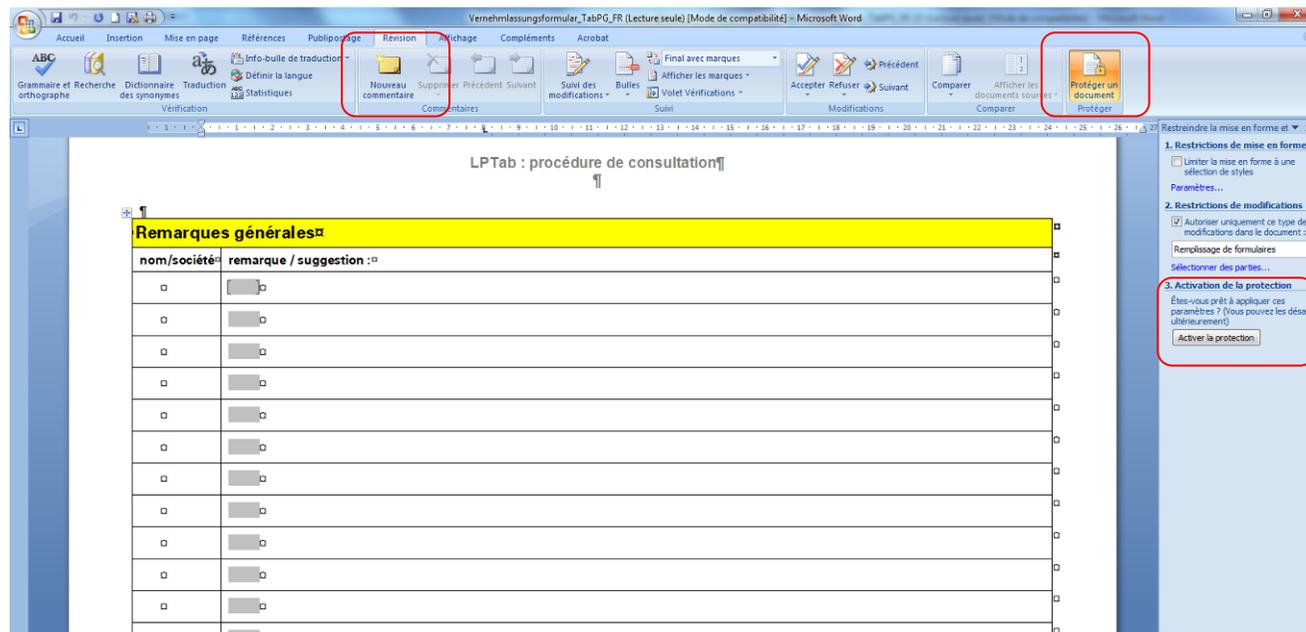
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



## Avis donné par

Nom / société / organisation : Dr Christian ZUBER / SWISS ALPS CLINIC Sàrl

Abréviation de la société / de l'organisation : SWAC

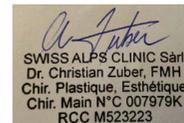
Adresse : Rue de Lausanne 25

Personne de référence : Dr C Zuber

Téléphone : 0273228222

Courriel : christian.zuber@hin.ch

Date : 13.6.2022



## **Table des matières**

La table des matières est vide car aucun style de paragraphe défini n'est utilisé.

## Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>

L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. **Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.**

Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. **Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.**

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022. (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).**

Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://cleanreview.mit.edu/article/>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

## Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

## Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
-------------	---------------------------

Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettent pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

## Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

## Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumis à qui de droit.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

Art. 59	a-i	<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:</p> <p>a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p> <p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p>Nouvel art. 59 g :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p> <p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
---------	-----	---	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

## Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		<p>Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.</p>	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p><b>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</b></p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b></p>

	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	
--	----	---	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

### Autres propositions

Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte

En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.

Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect surnois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire. III. A t-on déjà vu une

	<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	
--	---	--

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Dr. Kristof Van Dommelen / Neurochirurgien FMH

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Rte du Léman 29 – 1907 Saxon

Personne de référence :

Téléphone : 027/743 40 35

Courriel : kristof.vandommelen@cliniquecic.ch

Date : 10.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p><b>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

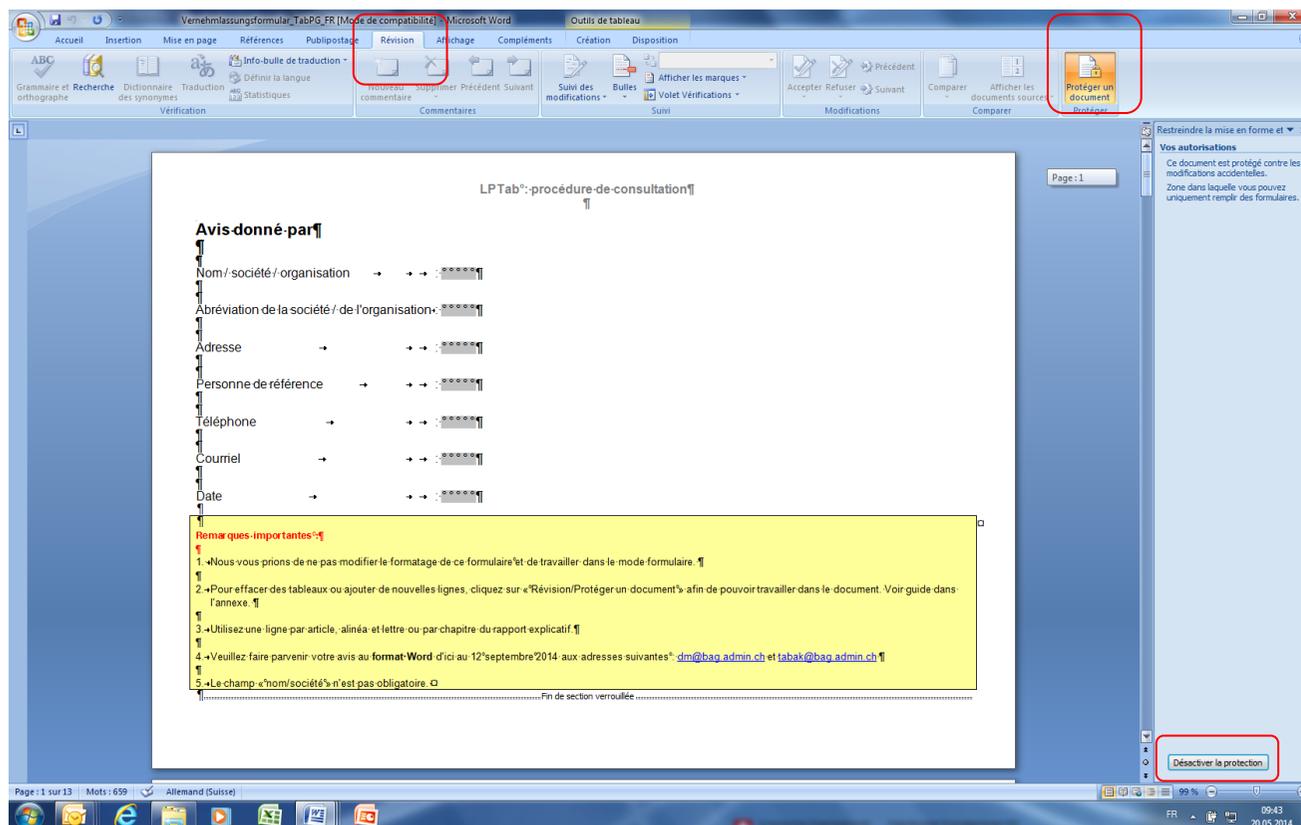
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



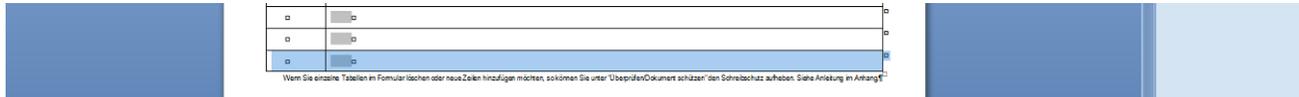
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

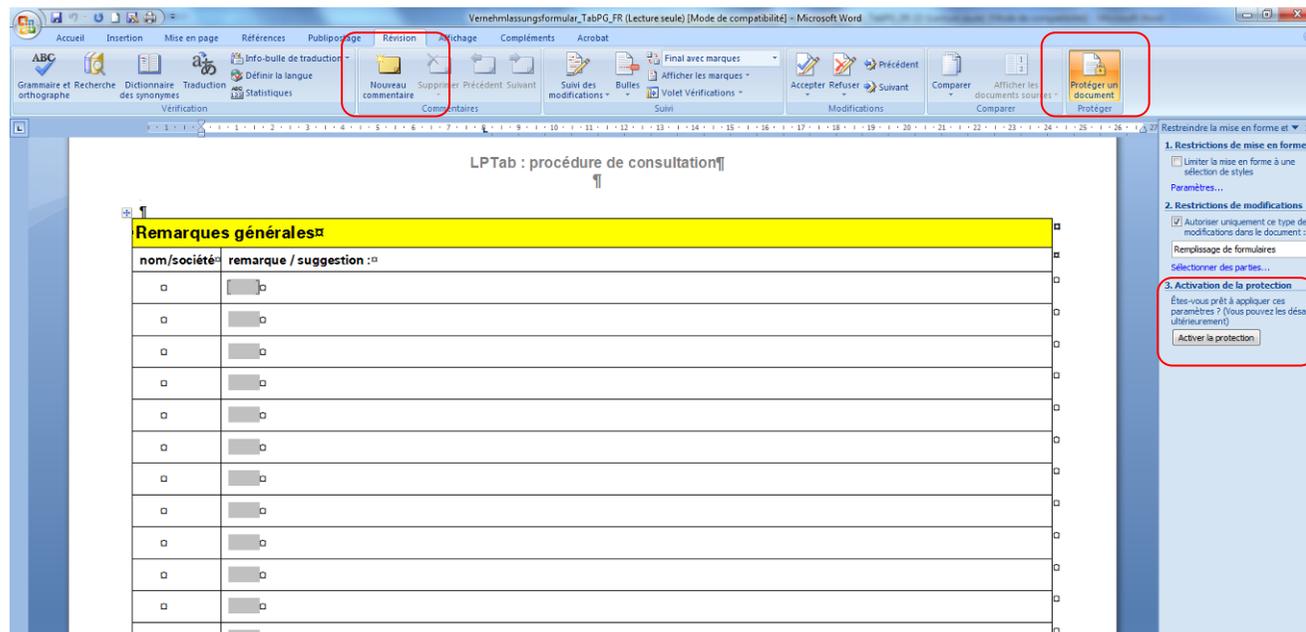
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Übersetzung der

## Stellungnahme abgegeben von

Name / Gesellschaft / Organisation : Dr. med. Markus Sieber

Abkürzung des Unternehmens / der Organisation : FMH Allgemeine Innere Medizin

Adresse : Wildi 170, 3925 Grächen

Referenzperson Dr. med. Markus Sieber

Telefon: 027 956 15 26 :

E-Mailmsieber@hin.ch

Datum : 11.6.2022

### Wichtige Hinweise :

1. Wir bitten Sie, die Formatierung dieses Formulars nicht zu ändern!
2. Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung/Dokument schützen/Schutz aufheben", damit Sie in dem Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Verwenden Sie eine Zeile pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichts.
4. Bitte senden Sie Ihre Stellungnahme im **Word-Format bis** zum **16. Juni 2022** an folgende Adressen: [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Das Feld "Name/Firma" ist nicht obligatorisch.

**Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!**

# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV sowie zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP. _____	3
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen. _____	9
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich. _____	12
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen. _____	13
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. _____	15
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und deren Erläuterungen. _____	17
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten. _____	20
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Änderungsentwurfs der KVV zu den Pilotprojekten und deren Erläuterungen. _____	22
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV). _____	25
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen. _____	26
Andere Vorschläge _____	28
Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen _____	31

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV und zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Versicherer sind gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG verpflichtet, dem Bundesamt regelmässig die Daten zu übermitteln, die dieses zur Erfüllung seiner Kontrollaufgaben benötigt. Die verlangten Daten sind :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Soziodemografische Daten:</b> Verbindungscode, Alter, Geschlecht und Wohnort, Risikogruppen</li> <li>- <b>Daten zum Versicherungsschutz :</b> Beginn und Ende der Deckung, Eigenschaften der Prämie, Prämienregion, Tarifart, Modelltyp, Akronym des Tarifs, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Einschluss des Unfallrisikos, Angabe der Höhe der Prämie mit und ohne Kantonsbeitrag, mit oder ohne Rabatt oder Zuschlag, Angabe, ob die Prämie sistiert ist oder nicht, Angabe, ob der Versicherte dem Risikoausgleich untersteht oder nicht, Gründe für Deckungsmutationen wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Wechsel des Versicherers und interner Wechsel, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung, bei Versicherten mit Austritt in einem der Vorjahre, Austrittsdatum.</li> <li>- <b>Angaben zu den Leistungsabrechnungen in Bezug auf die Deckung:</b> Abrechnungsnummer in pseudonymisierter Form, Abrechnungsdatum, Beginn- und Enddatum der Behandlung, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen sowie Kostenbeteiligung, Angaben zum Leistungserbringer wie Gläubigerregisternummer oder Identifikator (GLN), Schadensart wie Mutterschaft, Unfall, Krankheit und Geburtsgebrechen, Angaben zur Leistungsart wie Behandlungsart, Tarifart und Kostenart, Höhe der vergüteten Leistungen, des Franchiseanteils und des Selbstbehalts, bei stationären Leistungen: Krankenhausbeitrag und Aufenthaltsdauer, bei ambulanten Leistungen Anzahl der Konsultationen.</li> </ul> <p>In Anbetracht der Anzahl der verlangten Informationen, die sich mit den bei den Leistungserbringern verlangten Informationen überschneiden werden, sind das Arztgeheimnis und der Datenschutz von da an nur noch eine Phrase! Eine solche Kehrtwende der in Datenspeicherung, die zudem für das EDI und das BAG bestimmt ist, widerspricht den Grundgedanken des Datenschutzes, an den die Bevölkerung glaubt und für den sie sich immer eingesetzt hat. Eine solche Kehrtwende muss transparent sein und der Bevölkerung klar erklärt werden. Es erscheint uns inakzeptabel, dass solche Änderungen auf dem Weg einer Verordnung durchgesetzt werden können. Die zwei Jahre COVID scheinen die Juristen und Beamten des BAG beflügelt zu haben, indem sie argumentieren, dass der Weg über eine Verordnung legitim, aber vor allem sehr praktisch sei.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Der Bundesrat kann zudem vorsehen, dass die Daten pro Versicherten übermittelt werden, wenn aggregierte Daten für die Erfüllung bestimmter Aufgaben nicht ausreichen und die Daten pro Versicherten nicht auf andere Weise beschafft werden können. Diese Klausel bedeutet, dass die Möglichkeiten des EDI, individuelle Daten zu erheben, in keiner Weise eingeschränkt werden, da diese wiederum mit den Daten der Leistungserbringer verknüpft werden, wie in Art. 59f gefordert...</p> <p><b>Ohne eine öffentliche Volksdiskussion zu solchen Massnahmen lehnen wir eine solche Datensammlung ab, zumal die angedachte, breite Datensammlung in keiner Weise den statistischen Herausforderungen gerecht wird, die notwendig sind, um die genannten Ziele zu erreichen:</b> Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und Leistungserbringer, Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung, Durchführung einer Wirkungsanalyse des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen und Vorbereitung von Entscheidungsgrundlagen für eine Revision des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen, Evaluation des Risikoausgleichs.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten, indem es dafür sorgt, dass insbesondere die Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten unterschieden nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen erscheinen. Das BAG veröffentlicht pro Versicherer unter anderem folgende Zahlen zur sozialen Krankenversicherung: Einnahmen und Ausgaben, Ergebnis pro Versicherten, Reserven, Rückstellungen für Versicherungsfälle, Pflegekosten, Risikoausgleich, Verwaltungskosten, Versichertenbestand, Prämien, Bilanz und Betriebsrechnung. Dies sind Forderungen, die in Richtung der bisher fehlenden Transparenz der Versicherer gehen, aber es muss ein partnerschaftlicher Rahmen für die Interpretation dieser Zahlen und die zu ergreifenden Massnahmen sowohl bei der Kontrolle der Versicherer als auch der Wirtschaftlichkeit definiert werden. <b>Eine solche Sammlung von Zahlen muss unbedingt in eine validierte, leistungsfähige Data-Literacy-Strategie integriert werden, denn nur diese Strategie ermöglicht ein Verständnis und eine Verwertung dieser Daten unter Einhaltung eines angemessenen statistischen und ethischen Ansatzes, der den "Goldstandards" entspricht und den legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer respektiert. Dies bedingt bereits zu Beginn der Datenerhebung eine gründliche Reflexion über die Notwendigkeit und Relevanz der Daten und die Legitimität jeglicher Erhebung von anonymisierten oder nicht anonymisierten Daten. Diese grundsätzliche Überlegung und die daraus resultierende Entwicklung einer Datenerhebungsstrategie, die mit den bestehenden und sich entwickelnden Standards der "Data Literacy" in der Schweiz und auf internationaler Ebene übereinstimmen sollte, sind unabdingbare Voraussetzungen, um zu verhindern, dass diese sensiblen Daten instrumentalisiert werden.</b></p> <p>Wir stellen mit grosser Sorge fest, dass in dem vorliegenden Vorschlag offensichtlich die Absicht, die Gesundheitskosten zu senken, missbraucht und willkürlich eingesetzt wird, um eine umfassende Erhebung persönlicher und sensibler Daten von Patienten und Gesundheitsdienstleistern zu rechtfertigen. Wir möchten nachdrücklich darauf hinweisen, dass das erklärte Ziel der Kostendämpfung durch eine solche undifferenzierte "Rundum"-Datenerhebung mit Sicherheit nicht erreicht werden kann, zumal die Datenerhebungsstrategie in keiner Weise die Überprüfung der</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Begründetheit oder der Kausalzusammenhänge an der Quelle und der Ursache des Problems der steigenden Gesundheitskosten ermöglicht. Im Gegenteil, dieser Verordnungsentwurf basiert auf einer populären Annahme, die davon ausgeht, dass die Gesundheitskosten auf eine "Überbeanspruchung" oder "Überfakturierung" medizinischer Leistungen zurückzuführen sind, ohne jeglichen Bezug zur Indikation oder den erzielten Ergebnissen, die oft nur mittel- bis langfristig beobachtet und bestätigt werden können. **Es besteht also eindeutig die GROSSE GEFAHR, dass diese Datenfülle unangemessen verwendet wird, und es besteht die reale Gefahr, dass sie dazu verwendet wird, Tarife ohne korrekte wirtschaftliche Bewertung zu "korrigieren", denn dies erweist sich bereits als unmöglich, wenn man das derzeit vorgeschlagene Konzept der Datenerhebung analysiert. Zusätzlich zu dem offensichtlichen Missverhältnis zwischen dem Zweck und dem, was durch die Datenerhebung tatsächlich erreicht werden kann, gefährdet die Verordnung den angemessenen Schutz der sensiblen Daten von Patienten UND Gesundheitsdienstleistern.**

Wir erlauben uns, auf den SAEZ-Artikel (Eine Motion im Parlament für mehr 'data literacy'\_<https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754> ). zu diesem Thema zu verweisen. Wir erlauben uns auch darauf hinzuweisen, dass die Erfahrungen aus der zweijährigen COVID-19-Pandemie uns deutlich gezeigt haben, dass die bestehenden und derzeit auf der Ebene der Kantone und des BAG etablierten Strategien zur Sammlung, Nutzung, Interpretation und Veröffentlichung von Daten trotz einer beeindruckenden Flut von gesammelten Daten keine Antworten auf relevante und nützliche Fragen für das Management dieser Krise gefunden haben. Eine der Hauptursachen für den fehlenden Nutzen dieser grossen Datensammlungen war und ist das Fehlen eines interprofessionellen Grundkonzepts, das den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht. In diesem Sinne hat der Nationalrat am 11.5.2022 mit 74.8% JA-Stimmen und gegen den Willen des Bundesrates die Einführung einer echten "Data Literacy Strategie in der Digitalisierung des Gesundheitswesens" angenommen. (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Um die Bedeutung unserer legitimen Anliegen zu untermauern, verweisen wir auch auf den Artikel <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start.** ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Dieser Artikel fasst die Haltung international renommierter Datenanalysten gegenüber Problemen bei der Datenerhebung zur Beantwortung eines bestimmten Problems oder einer bestimmten Frage zusammen. Es ist somit unerlässlich, das Grundproblem korrekt zu erfassen, um ein entsprechend Adäquates Konzept zur Datenanalyse erarbeiten zu können, um sinnvolle Erhebungen und Messungen der zur Lösung des Problems nötigen Massnahmen einleiten zu können.

Stark zusammengefasst lässt sich die Problematik der Datenerhebung, die in der derzeit in Konsultation befindlichen Verordnung vorgeschrieben ist, in den folgenden Hauptpunkten zusammenfassen:

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

- Die Verordnung scheint die rechtliche Verpflichtung der Leistungserbringer zu ökonomischer Erbringung medizinischer Leistungen mit einer ökonomisch effizienten Betriebsführung ihrer Praxen zu verwechseln, die von keinem Gesetz gefordert wird. Im Gegensatz zur sogenannten 'wirtschaftlichen' Erbringung medizinischer Leistungen, für die verschiedene 'Goldstandards' festgelegt sind, hängt die 'wirtschaftliche' Führung von Einzelpraxen von zahlreichen, weitaus individuelleren und persönlicheren Faktoren sowie von wirtschaftlichen Zwängen ab, die sich von Person zu Person sowie zeitlich und regional stark unterscheiden können. Umso wichtiger wäre es daher, plausible 'normative' Standards festzulegen, die anhand methodisch korrekter Stichproben-Datenanalysen überprüft und angepasst werden können. Es ist daher weder angebracht noch vernünftig, eine umfassende Erhebung aller Managementdaten aller Arztpraxen oder Strukturen von Gesundheitsdienstleistern aus einem Grund zu verlangen, der offensichtlich nicht gerechtfertigt ist. Dies gilt umso mehr, als eine solche umfassende Datenerhebung viele persönliche und besondere Informationen offenlegt, die in keinem direkten Zusammenhang mit der untersuchten Problematik stehen, sondern zu respektlosen und diskriminierenden Interpretationen führen können. Schlimmer noch, solche Daten können den gesammelten Informationspool verzerren und verfälschen, was der Qualität der Daten abträglich wäre. Eine derart umfassende Datenerhebung ließe sich nur dann rechtfertigen, wenn es keine sinnvollen Alternativen zu einem solchen Verfahren gäbe. Im vorliegenden Fall existieren solche Alternativen im Übrigen und sind leicht verfügbar. Die Festlegung eines akzeptablen Brotpreises erfordert auch keine Analyse der Buchhaltung aller Bäcker im Land, und jeder versteht, dass der Selbstkostenpreis in einer kleinen Bäckerei nicht derselbe sein kann wie in einem Unternehmen, das am Fließband arbeitet. Es gibt verschiedene Kostenbewertungsmethoden, die bereits im Einsatz sind (u. a. ROKO (Rollende Kostenanalyse) der Ärztekasse, die sogar eine Längsschnittbetrachtung der Kosten über mehr als 20 Jahre ermöglicht). Diese Kostenbewertungsmethoden können leicht plausibilisiert/validiert werden, indem man verfügbare Marktdaten (Mieten, Versicherungskosten, veröffentlichte Lohnempfehlungen, Materialkosten auf dem Markt) verwendet und Analysen mit geeigneten Stichproben durchführt. Es gibt also weder eine Rechtfertigung noch eine Legitimation für die Einführung einer solchen Datenlieferungspflicht. Dies umso mehr, als auf der Ebene des BFS verschiedene Methoden bekannt sind und angewendet werden, die es erlauben, solide und gültige Informationen über die gesamte CH-Bevölkerung zu erhalten, ohne auf eine umfassende Volkszählung zurückgreifen zu müssen, die seit mehr als 10 Jahren nicht mehr durchgeführt wird. **Es wäre daher unerlässlich, das in diesem Bereich vorhandene Know-How in Zusammenarbeit mit dem BFS zu nutzen, anstatt im 21. Jahrhundert per Verordnung unangemessene Datenerhebungen auf Ebene der Kantone und des BAG auf der Grundlage archaischer Methodologien aus der 'guten alten Zeit' durchzusetzen, die es nicht erlauben, die gestellten legitimen Fragen zu beantworten, und gleichzeitig zahlreiche Probleme in Bezug auf den Schutz der individuellen Daten aufwerfen.**
- Entgegen der die Verordnung anscheinend begründenden Annahmen werden die im Rahmen dieser Verordnung gesammelten Daten es NICHT erlauben, festzustellen, ob eine adäquate Gesundheitsversorgung vorliegt oder nicht. Es wird lediglich ein "statistischer" Vergleich zwischen verschiedenen Regionen möglich sein, ohne ein tieferes Verständnis der Unterschiede, die möglicherweise mit Unterschieden in der Kultur, der Zugänglichkeit und den Bedürfnissen in verschiedenen Regionen zusammenhängen. Mehr als zehn Jahre Verhandlungen auf dem "türkischen Basar" über die kantonalen und eidgenössischen Taxpunkte und Tarifstruktur haben uns

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

gezeigt, dass wir heute leider noch nicht über die Kultur und den politischen Willen verfügen, die verschiedenen gesellschaftlichen und medizinischen Daten und Entwicklungen in datenbasierte und bedarfsgerechte Verhandlungen einzubeziehen. Ohne kohärentes Grundkonzept einfach alle potentiell nützlichen Daten zu erheben birgt grosse Risiken für Fehlinterpretationen und Projektionsflächen vorgefertigter Meinungen, was den 'good practice' von 'Data Literacy' widersprechen würde. Auch hier ist es unerlässlich, vorab in einem interprofessionellen Prozess und unter Einbeziehung von Mechanismen und einer angemessenen Feedback-Kultur zu definieren, wie in den verschiedenen Kontexten (Stadtregionen, Nähe zu einem Krankenhaus, kulturelle Verhaltensweisen, verfügbare Kompetenzen in regionalen Versorgungsnetzen...) die relevanten Daten angemessen ermittelt und verglichen werden können, um die sich ändernden (!! ) Bedürfnisse im Gesundheitsbereich angemessen zu bewerten. Die Tatsache, dass der Bundesrat willkürlich und entgegen den vorher festgelegten Regeln die Validierung der TARDOC-Struktur blockiert, obwohl diese von den Partnern FMH, MTK und einer Mehrheit der Versicherer validiert wurde, lässt umso mehr befürchten, dass unsere leitenden Instanzen eine Tarifstruktur auf der Grundlage einer gelenkten Interpretation der Daten "konstruieren" wollen könnten - was jeder "guten Praxis" der Statistik und der wissenschaftlichen Forschung - und der "Data Literacy" widersprechen würde. Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung und Unvorhersehbarkeit bestimmter medizinischer Bedürfnisse deutlich gemacht, indem sie zeigte, dass sich die Entwicklung der Fallinzidenzen und deren Behandlung von Region zu Region und im Zeitverlauf stark unterschieden - und zwar auf eine Art und Weise, die selbst in einem kleinen Land wie der Schweiz nur schwer vorhersehbar und handhabbar ist - und dies sogar in verschiedenen Regionen desselben Kantons. Solche Erfahrungen sollten berücksichtigt werden. Unter anderem aus diesem Grund fordert die Motion 22.3016, die sich derzeit in der Vernehmlassung auf Bundesebene befindet, die Entwicklung einer Data-Literacy-Strategie für die Datenerhebung insbesondere im ambulanten Bereich. Die aktuelle Verordnung konnte diese strategisch wichtige Anforderung für die Überwachung und Verwaltung sowie die sinnvollere Nutzung der Daten im ambulanten Bereich noch nicht integrieren. Die Verordnung muss entsprechend angepasst werden, um diesen wichtigen Ansprüchen genügen zu können und um zu verhindern riesige Datensammlungen auf Kosten der Leistungserbringer anzulegen (ressourcenintensiv, Zeit und Logistik, die 'gratis' den verschiedenen Instanzen zur Verfügung gestellt werden müssten), obschon man bereits im Vorherein sagen kann, dass diese Datensammlungen in dieser Form nicht ermöglichen werden, Antworten auf die legitimer Weise gestellten Fragen zu liefern.

- Andererseits scheint diese Verordnung offensichtlich die gesetzlichen Verantwortlichkeiten zu ignorieren, die an die verschiedenen Partner wie Versicherer und Leistungserbringer delegiert wurden - z.B. in Bezug auf Tarif- und Strukturverhandlungen oder Wirtschaftlichkeitsprüfungen von erbrachten medizinischen Leistungen. Stattdessen scheint es, dass durch die Verpflichtung, fast alle verfügbaren Daten auf einer so detaillierten Ebene zu liefern, wie es diese Verordnung vorsieht, eine Delegation dieser Kompetenzen durch die Hintertür an die Kantone und das BAG stattfindet. Dies ist inakzeptabel.
- Auch die FMH weist auf verschiedene Probleme der Verhältnismässigkeit und der Unangemessenheit der vorgeschlagenen Änderungen im Vergleich zu den bestehenden Rechtsvorschriften hin. Wir schließen uns ebenfalls allen von der FMH

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	<p>vorgebrachten Argumenten an und bitten Sie, diese bei der Gewichtung, die Sie diesen Argumenten im Vernehmlassungsverfahren beimessen sollten, zu berücksichtigen.</p> <p>Aufgrund dieser grundlegenden und strategisch wichtigen Probleme für die nächsten Jahre, und unter Berücksichtigung des politischen Willens (...) zur Verstärkung der 'Data Literacy'-Prinzipien (...) senden wir eine Kopie unserer Stellungnahme an den Datenschutzverantwortlichen der Schweiz mit der Bitte, diese Verordnung möge grundlegend überarbeitet werden, um die Vereinbarkeit mit dem gesetzlichen Rahmen und eine Datensammlung, zu garantieren, die den Verhältnismässigkeitskriterien wie auch dem legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer sicherstellt.</p>
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</p>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	Kommentar / Beobachtung	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	28	5		<p>Wir können uns nicht zur Angemessenheit der riesigen Datenmenge äussern, die das BAG von den Versicherern verlangt, da wir nicht genügend Kenntnisse über die verschiedenen diesbezüglichen Regulierungen haben, die bereits in Kraft sind, und über die Änderungen, die diese Anforderungen mit sich bringen, z.B. im Zusammenhang mit MOKKE, das bereits seit längerem im Gange ist. Wir erlauben uns festzuhalten, dass unsere Anforderungen an die Verhältnismässigkeit und Nützlichkeit der Daten nach den Regeln der Data Literacy auch hier gelten sollten.</p> <p>Wir nehmen hingegen mit großer Freude den Absatz 5 auf, der uns wichtig erscheint:</p> <p><b>5 Das BAG sorgt dafür, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Aufwand wie möglich verursacht.</b></p> <p><b>7 Das BAG erlässt nach Anhörung der Versicherer Richtlinien über die nach den Absätzen 1-6 zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p>Während ein Hauptauftrag der Versicherer gerade darin besteht, die Rechnungen zu kontrollieren und die entsprechenden Daten zu sammeln (im Gegensatz zum Hauptauftrag der Leistungserbringer, deren primärer Auftrag die adäquate Behandlung der Patienten und nicht das Führen von Statistiken ist...), sieht das BAG expressis verbis</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				vor, dafür zu sorgen, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Arbeit wie möglich verursacht. Es wäre - der Fairness halber - wichtig, einen solchen Absatz auch für die Übermittlung der erforderlichen Daten seitens der Leistungserbringer einzuführen!	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich**

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Zu den Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs gehört auch die Förderung von Pauschalen für den ambulanten Bereich. Art. 43 Abs. 5 KVG schreibt künftig eine einheitliche, gesamtschweizerisch vertraglich festgelegte Tarifstruktur für die Tarife der Patientenpauschalen im Zusammenhang mit ambulanten Behandlungen verbindlich vor. Diese Struktur muss von allen Leistungserbringern angewendet werden, wenn sie für einen Leistungsbereich vereinbart und vom Bundesrat genehmigt oder festgelegt worden ist. Die Tarifpartner können Ausnahmen von der Forderung nach einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur vereinbaren, wenn dies aufgrund regionaler Besonderheiten notwendig ist. Die Einführung dieser Pauschalen muss zwingend von in Partnerschaft mit den Leistungserbringern, insbesondere den Leistungserbringern der ambulanten Medizin, ausgearbeitet werden. Der Text sagt nichts darüber aus, welche Partner eingeladen werden, an der Entstehung dieser Pauschalen mitzuwirken, und wir müssen befürchten, dass Pauschalen, die nur von Ökonomen generiert werden, nicht in der Lage sein werden, die wirklichen Notwendigkeiten von Wirtschaftlichkeit und Qualität zu reflektieren.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Leistungserbringer, die Versicherer sowie die Organisation nach Art. 47a n KVG werden verpflichtet, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Anfrage kostenlos die Daten mitzuteilen, die diese benötigen, um die Tarife festzulegen, anzupassen oder zu genehmigen; es sind von vornherein Sanktionen bei Nichterfüllung dieser Verpflichtungen vorgesehen.</p> <p>Wenig wird in dem erläuternden Bericht gesagt über :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 59 Abs. 4 KVV: Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für die Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden.</li> <li>- Art. 59f: Bekanntgabe von Daten im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. Die Mitteilungspflicht umfasst folgende Daten: Art der Tätigkeit, Standorte, medizinisch-technische Infrastruktur, jährliche Tätigkeitsdauer; Angaben zum Personalbestand, Anzahl Leistungserbringer, Personalbestand, Angaben zur Art der Leistungen, Untersuchungen und Behandlungen; Angaben zu den Selbstkosten der Leistungen, Personalaufwand nach Personalkategorie inkl. berufliche Vorsorge, Materialaufwand, Raumaufwand, Kapitalaufwand, Abschreibungen, Investitionsausgaben; Angaben zur Aufteilung der Selbstkosten auf die verschiedenen Leistungen gemäss Kostenmodell, insbesondere Dauer der Leistung und Anzahl der Patienten; Angaben zur Kostenentwicklung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Tarifpositionen, Volumen und Kosten der verrechneten Leistungen, Anzahl der ambulanten Patienten, Anzahl der Konsultationen pro Patient....</li> </ul> <p>Die kantonalen Gesellschaften und die FMH haben vor kurzem dafür gekämpft, dass die MAS-Daten als relevante Datenerhebung für ein modernes Verständnis und Management von statistischen Daten validiert werden, doch der vorgelegte Entwurf entspricht in keiner Weise den grundlegenden Prinzipien der Datenkompetenz. Es handelt sich um nichts anderes als eine MAS 2, die traurigerweise per Verordnung eingeführt wurde!</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59 f besagt: Die Daten sind kostenlos, wahrheitsgetreu, vollständig und fristgerecht unter Wahrung der Anonymität der Patienten ... <b>dem EDI oder der zuständigen Kantonsregierung</b> auf elektronischem Weg in verschlüsselter Form zu übermitteln. Diese Bestimmungen widersprechen in jeder Hinsicht den Bestimmungen, die während der Diskussionen um MAS aufgestellt worden waren und die Übermittlung an das BFS beschränkten. Die in Art. 59 genannten Daten überschneiden sich fast mit denselben Punkten wie MAS und verraten in diesem Sinne den gesamten damals etablierten partnerschaftlichen Prozess.</p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	Das aktuelle Projekt garantiert in keiner Weise den Datenschutz, da selbst anonymisierte Daten, die auf regionaler Ebene an die kantonalen Behörden weitergeleitet werden, unweigerlich zu Überschneidungen führen werden. Wir erwarten von diesem Projekt, dass der Datenschutz, ein Recht, zu dem sich die Schweizer Legislative bereits mehrfach geäußert hat, gewährleistet wird.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art 59</p>	<p>4</p>		<p>Die vom Bundesrat und den Partnern validierte Tarifstruktur bestimmt eine effiziente Rechnungsstellung, die den Verträgen entspricht. Es ist den Leistungserbringern nicht zuzumuten, neben ihrer täglichen medizinischen Arbeit auch noch das Warum und Wieso einer ihnen aufgezwungenen Rechnungsstellung erklären zu müssen! Wenn die Verständlichkeit der Rechnungen Erklärungen erfordert, sollte diese Aufgabe einer gemeinsamen partnerschaftlichen Plattform der Tarifpartner in Zusammenarbeit mit den Patienten-/Konsumentenverbänden obliegen. Es versteht sich von selbst, dass jeder Leistungserbringer den Patienten bei Zweifeln oder Fragen zur Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung zur Verfügung steht. Auch die medizinischen Fachgesellschaften verfügen für solche Probleme über Kommissionen, an die sich Patienten wenden können, um die Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung überprüfen zu lassen. Diese Modalitäten sind vorhanden und erfordern keine Verordnung wie die vorgeschlagene. Diese würde das gesamte Verfahren ändern, indem die Ausnahme zur Regel wird. Dies wäre weder für die Leistungserbringer noch für die kantonalen Ärztegesellschaften mehr handhabbar. Zumal dies den Anforderungen an eine wirtschaftliche Nutzung der Ressourcen und Kompetenzen des Gesundheitssystems nicht gerecht würde.</p>	<p>Den entsprechenden Passus streichen: "Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für den Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden. "</p> <p>Wenn Beibehaltung dieses Artikels unerlässlich, Textvorschlag :</p> <p>Die Leistungserbringer stellen sicher, dass die Rechnung mit der geltenden validierten Tarifstruktur übereinstimmt.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59</p>	<p>a-i</p>	<p>Die Mitteilungspflicht nach Art. 47b Abs. 1 KVG muss der Verhältnismässigkeit und den Konzepten zur Datennutzung entsprechen, die mit den Grundsätzen der 'Data Literacy' übereinstimmen - also auf einem Konzept beruhen, das es ermöglicht, sinnvolle Informationen und Schlussfolgerungen in Bezug auf eine zuvor korrekt ermittelte Fragestellung auf der Grundlage eines gemeinsamen, von den beteiligten Partnern bestätigten Konzepts zu ziehen.</p> <p>Um eine angemessene und respektvolle Verarbeitung der Daten sowie die Archivierung und sinnvolle Nutzung dieser Daten zu gewährleisten, ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt unerlässlich, dass diese Daten vom BFS gesammelt und zugänglich gemacht werden, das über die Neutralität und die Kompetenzen verfügt, die für diese Aufgabe unerlässlich sind.</p> <p>Nach dem Vorbild von Artikel 28 über die Datenübermittlung durch die Versicherer wäre es uns wichtig, in Artikel 59 die entsprechenden Ergänzungen einzufügen - aus Gründen der Fairness und aus Respekt vor dem Aufwand, den die Datenlieferung für die Leistungserbringer verursacht, die bei weitem nicht über die entsprechenden Ressourcen wie die Versicherer verfügen. Ebenso wie die Verordnung den Schutz der Daten von Patienten und Versicherern vorsieht :</p> <p><i>Art. 28b</i> Veröffentlichung von Daten der Versicherer  1 Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten:  2 Bei der Veröffentlichung von Daten nach Absatz 1 gilt Folgendes: 1. 1 sorgt er dafür:  a. insbesondere Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen aufgeschlüsselt erscheinen;</p>	<p>Streichen Art. 59 f-i;</p> <p>Dem Artikel 59 hinzufügen</p> <p>Die Mitteilungspflicht nach Artikel 47b Absatz 1 KVG umfasst die folgenden Daten im <b>Rahmen eines interprofessionell validierten Konzepts zur Datenerfassung und -nutzung, das den Kriterien der Data Literacy entspricht:</b></p> <p>Neuer Art. 59 f :</p> <p><b>Das BAG und gegebenenfalls die Kantonsregierungen sorgen dafür, dass die Bekanntgabe der erforderlichen Daten den Leistungserbringern möglichst wenig Aufwand verursacht. In Analogie zu Artikel 28 erlassen das BAG und die Kantonsregierungen nach Anhörung der Leistungserbringer Richtlinien über die diesbezüglich zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p><b>Neuer Art. 59g :</b></p> <p><b>Das BAG und die Kantonsregierungen garantieren die Anonymität der Versicherten und der Leistungserbringer, damit die veröffentlichten Daten weder auf die Versicherten noch auf die Leistungserbringer zurückgeführt werden können</b> (analog zu Art. 28b für die Versicherer).</p> <p>59 g: Wenn die Leistungserbringer sollten Sie sind verpflichtet, sie dem EDI oder der zuständigen</p>
---	----------------	------------	---	--

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				<p>b. dass die Daten pro Versicherten keine Rückschlüsse auf den Versicherer zulassen.</p> <p>Der Schutz der Leistungserbringer muss auch bei einer möglichen Veröffentlichung gewährleistet sein.</p>	<p>Kantonsregierung elektronisch in verschlüsselter Form zu übermitteln.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>							
--	--	--	--	--	--	--	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	<p>Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Er kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. Sie muss mindestens folgende Elemente enthalten: den Namen oder die Bezeichnung der Antragsteller, eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Massnahmen, der verfolgten Ziele, der erwarteten Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer, die Kriterien für die Teilnahme am Projekt, einschliesslich der Frist, innerhalb derer der Widerruf der Teilnahmevereinbarung wirksam wird, den Finanzierungsplan für das Projekt, den Plan für die Evaluation des Projekts, der regelmäßige Evaluationen und einen Abschlussbericht vorsieht, den Zeitplan für die Durchführung.</p> <p>Es scheint zwingend erforderlich, dass jeder Projektantrag mit einem Nachweis der Partnerschaft zwischen den verschiedenen betroffenen Akteuren - Versicherer, Leistungserbringer, Patienten - einhergeht, um zu verhindern, dass ein Akteur unter dem Deckmantel der Bundesanforderungen, die nur die folgenden Anforderungen festhalten, einseitig anderen Partnern Projekte aufzwingen will: Die Massnahmen sind im Vergleich zum geltenden Recht innovativ; die Massnahmen sind geeignet, eines der Ziele des KVG zu erreichen; die Massnahmen sind geeignet, in das Gesetz aufgenommen zu werden. Jedes Projekt muss in erster Linie einem vermeintlich kollektiven Nutzen entsprechen.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV über Pilotprojekte und ihre Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>al.</b>	<b>Buchstabe.</b>	<b>kommentar/beobachtung :</b>	<b>Änderungsvorschlag (Text)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Art. 77	I		Die Pilotprojekte müssen auf einen Nutzen für den Patienten in Bezug auf eine Verbesserung der Qualität seiner Behandlung abzielen und sollten daher unbedingt mindestens einen/mehrere Leistungserbringer einbeziehen. Es wäre wichtig, Pilotprojekte zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zu nutzen. Andererseits könnte bei Präventions- oder Forschungsprojekten eine Zusammenarbeit und ein Rückgriff auf die Kompetenzen des BAG durchaus legitim sein. Es wäre daher wichtig, eine solche Zusammenarbeit in diesem Artikel 77 vorzusehen.	<p>1) Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Der Antrag kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden.  <b>Sie muss zwingend einen oder mehrere Leistungserbringer umfassen, die im antragstellenden Kanton niedergelassen sind. Sie kann in besonderen Fällen einen Beitrag/Beteiligung des BAG beinhalten.</b></p> <p>-Neuen Absatz 1 a) einführen:</p> <p><b>Wenn der Antrag auf Genehmigung eines Pilotprojekts von einem oder mehreren Kantonen gestellt wird, enthält er Informationen über die Aufforderung an die Leistungserbringer, Vorschläge für Pilotprojekte innerhalb einer angemessenen Frist einzureichen, und über die angewandten Auswahlkriterien.</b></p> <p>b) eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Maßnahmen, der verfolgten Ziele, der <b>erwarteten</b> Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer <b>sowie der</b></p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

					<p>erwarteten Auswirkungen auf die Verbesserung der Qualität der Versorgung;</p> <p>c) die Bestimmungen des KVG und dieser Verordnung, von denen abgewichen werden soll, und die Regelung, die stattdessen gilt - <b>insbesondere in Bezug auf Projekte im Bereich der Prävention und der Langzeitpflege;</b></p>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	77	n		<p>Das EDI verweigert die Bewilligung, wenn das Projekt den Versicherten, die sich daran beteiligen, keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für KVG-Leistungen garantiert.</p> <p>Diese Formulierung erscheint uns unklar. Bedeutet dies, dass die Pilotprojekte nur Kosten umfassen sollen, die zusätzlich zum KVG oder zusätzlich zum KVG anfallen?</p>	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Die Rechnungsdaten müssen sich auf die Daten beschränken, die für eine angemessene Kontrolle durch die Versicherer und die Patienten selbst wesentlich sind. Alle Daten, die darüber hinausgehen, müssen eine Notwendigkeit begründen und dürfen nicht ziellos die Datenflut anheizen, die ab sofort an die Versicherer, dann an das EDI und schliesslich an die Kantone weitergeleitet wird...
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Andere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Kommentar / Beobachtung	Textvorschlag
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p>Als kantonale Ärztesgesellschaft sind wir zutiefst enttäuscht über die Wende, die sich in der Partnerschaft vollzieht, die wir mit den verschiedenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens aufgebaut zu haben glaubten. Was geschieht, ist nichts anderes als ein Überfall auf die Daten, Daten der Versicherer, Daten der Leistungserbringer... Die geforderten Daten, die dem EDI und den Kantonen unter Androhung von Sanktionen kostenlos zur Verfügung gestellt werden müssen, können als MAS 2 und MAS 3 bezeichnet werden. Alle Garantien für die Vertraulichkeit solcher Daten, die MAS (1) anvertraut wurden, werden untergraben. Kennen die Patienten diese Entwicklung, sollte man ein Referendum gegen eine solche Einmischung in Erwägung ziehen? Die vorliegenden Absichten sind immer mit guten Absichten gepflastert, Transparenz für die Versicherer, bessere Planung für den ambulanten Bereich ... aber zum Preis, dass der Respekt vor den persönlichen Daten nicht mehr garantiert werden kann.</p> <p>Abgesehen von einer Datenverwaltung, die in keiner Weise den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht, ist der andere hinterhältige Aspekt einer solchen Verordnung die Undurchsichtigkeit der Ziele, die sich daraus ergeben. Wir denken hier insbesondere an die Verordnung über die Festsetzung von Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Leistungen erbringen vom Juni 2021, eine Verordnung, die die genannten Daten der Leistungserbringer, um die es geht, benötigt, damit die Kantone Ärztequoten nach Fachgebieten und Regionen vorschreiben können, vorbehaltlich von "Zahlen", die aus "Regressionsindizes" stammen, die vom EDI geliefert werden. Wir</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

		<p>erlauben uns, auf die Stellungnahme der KKA vom Februar 2021 zu verweisen, die wir mit vielen anderen Partnern unterstützt hatten und die leider trotz der extensiven Argumentation, die auf zahlreichen Daten und Publikationen beruhte, vollständig ignoriert wurde. Unser Gesundheitsgefüge wird von Ökonomen und Statistikern definiert werden, traurige Realität, ohne dass die Akteure oder die Patienten gefragt werden... was den etablierten Prinzipien der Data Literacy widerspricht - dies umso mehr in einem so komplexen Kontext, der sich ständig verändert und einen konsolidierten und informierten interprofessionellen Ansatz erfordert, um die richtigen Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt treffen zu können, um die notwendigen Lösungen zum Nutzen der Patienten und eines leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems zu finden. Wenn man das anscheinend geplante Ende der liberalen Medizin nur traurig zur Kenntnis nehmen kann, muss man aktuell vor allem das Ende der ambulanten Medizin befürchten! Wir hätten schon lange glauben können, dass der zentrale Dirigismus seine Misserfolge bewiesen hat, aber es scheint, dass dies immer noch der einfache Weg für diejenigen ist, die den Akteuren vor Ort nichts anderes entgegenzusetzen haben als nackte Zahlen. Wird man es endlich einmal wagen, die wirklichen Fragen nach den steigenden Kosten in der Schweiz zu stellen, angesichts eines Konsums, den kein Politiker anzukratzen wagt sowie einer nicht vorhandenen Präventivmedizin...?</p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p><b>Wir hoffen sehr, dass unsere wichtigen Kommentare berücksichtigt werden, damit ein partnerschaftlicher, respektvoller und ethisch korrekter Wandel der Datenkultur eingeleitet werden kann, der es durch effektivere und besser auf die Fragen, die wir gemeinsam beantworten müssen, abgestimmte Ansätze ermöglicht, die angestrebten Ziele unter Wahrung des Schutzes sensibler Daten sowie der Patienten und Leistungserbringer zu erreichen.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

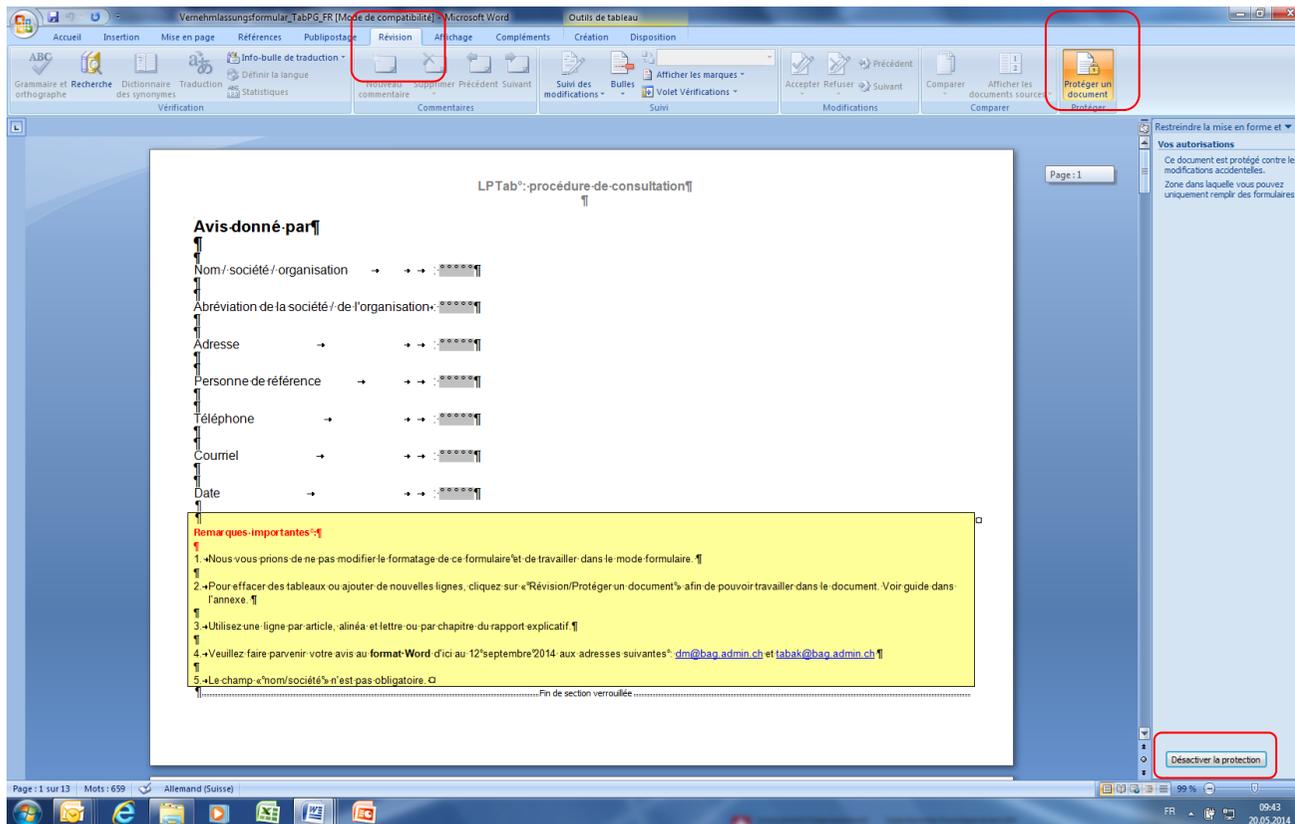
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen

1. Dokumentenschutz deaktivieren
2. Einfügen von Linien mit "Kopieren - Einfügen".
3. Schutz des Dokuments wieder aktivieren

### 1 Dokumentenschutz deaktivieren



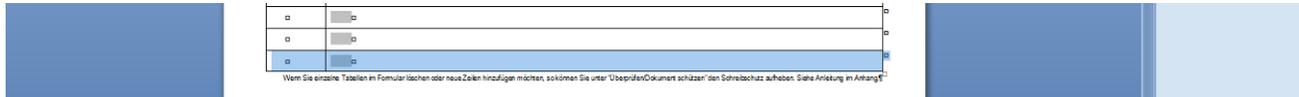
# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Neue Zeilen einfügen

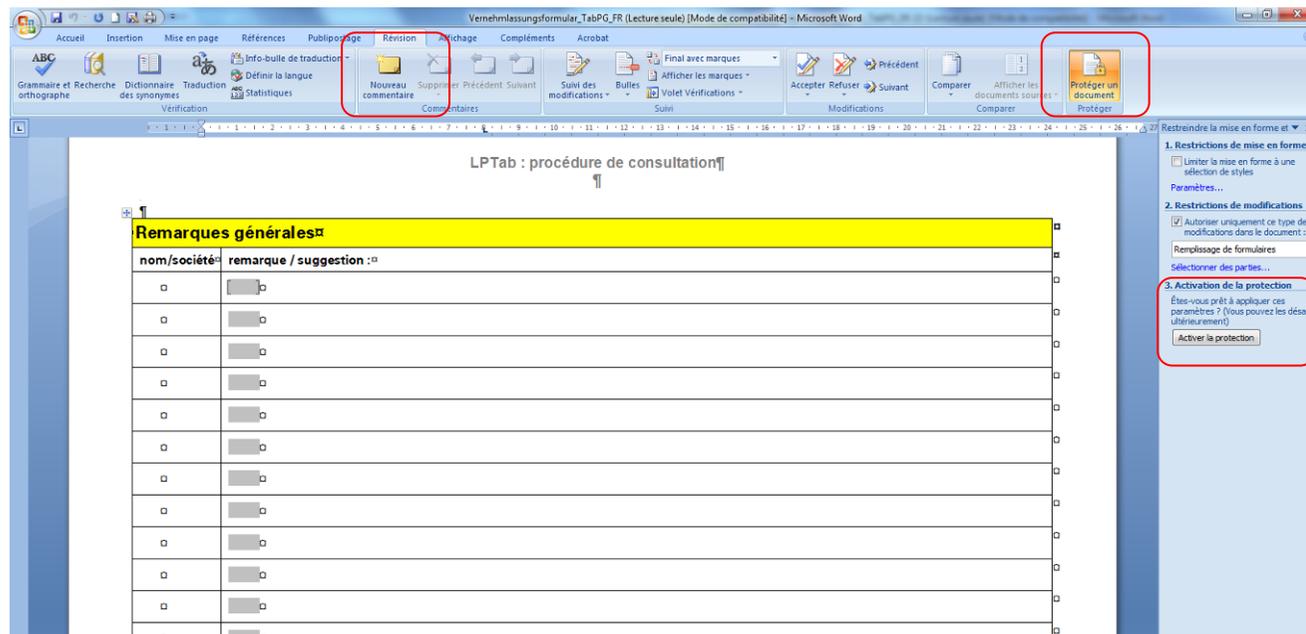
Eine ganze Zeile auswählen, die die grau markierten Felder enthält (die ausgewählte Zeile wird blau).

Drücken Sie Control-C zum Kopieren

Drücken Sie Control-V zum Einfügen



## 3 Dokumentenschutz wieder aktivieren



# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Übersetzung der

## Stellungnahme abgeben von

Name / Gesellschaft / Organisation : Dr. med. Claudius Heimgartner

Abkürzung des Unternehmens / der Organisation : Praxis

Adresse : Kantonsstrasse 1, 3930 Visp

Referenzperson : Dr. med. Claudius Heimgartner

Telefon : 027 946 24 28

E-Mail : claudius.heimgartner@hin.ch

Datum : 12.6.2022

### Wichtige Hinweise :

1. Wir bitten Sie, die Formatierung dieses Formulars nicht zu ändern!
2. Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung/Dokument schützen/Schutz aufheben", damit Sie in dem Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Verwenden Sie eine Zeile pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichts.
4. Bitte senden Sie Ihre Stellungnahme im **Word-Format bis** zum **16. Juni 2022** an folgende Adressen: [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Das Feld "Name/Firma" ist nicht obligatorisch.

**Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!**

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV sowie zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP. _____	3
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen. _____	9
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich. _____	12
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen. _____	13
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. _____	15
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und deren Erläuterungen. _____	17
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten. _____	20
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Änderungsentwurfs der KVV zu den Pilotprojekten und deren Erläuterungen. _____	22
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV). _____	25
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen. _____	26
Andere Vorschläge _____	28
Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen _____	31

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV und zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Versicherer sind gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG verpflichtet, dem Bundesamt regelmässig die Daten zu übermitteln, die dieses zur Erfüllung seiner Kontrollaufgaben benötigt. Die verlangten Daten sind :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Soziodemografische Daten:</b> Verbindungscode, Alter, Geschlecht und Wohnort, Risikogruppen</li> <li>- <b>Daten zum Versicherungsschutz :</b> Beginn und Ende der Deckung, Eigenschaften der Prämie, Prämienregion, Tarifart, Modelltyp, Akronym des Tarifs, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Einschluss des Unfallrisikos, Angabe der Höhe der Prämie mit und ohne Kantonsbeitrag, mit oder ohne Rabatt oder Zuschlag, Angabe, ob die Prämie sistiert ist oder nicht, Angabe, ob der Versicherte dem Risikoausgleich untersteht oder nicht, Gründe für Deckungsmutationen wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Wechsel des Versicherers und interner Wechsel, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung, bei Versicherten mit Austritt in einem der Vorjahre, Austrittsdatum.</li> <li>- <b>Angaben zu den Leistungsabrechnungen in Bezug auf die Deckung:</b> Abrechnungsnummer in pseudonymisierter Form, Abrechnungsdatum, Beginn- und Enddatum der Behandlung, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen sowie Kostenbeteiligung, Angaben zum Leistungserbringer wie Gläubigerregisternummer oder Identifikator (GLN), Schadensart wie Mutterschaft, Unfall, Krankheit und Geburtsgebrechen, Angaben zur Leistungsart wie Behandlungsart, Tarifart und Kostenart, Höhe der vergüteten Leistungen, des Franchiseanteils und des Selbstbehalts, bei stationären Leistungen: Krankenhausbeitrag und Aufenthaltsdauer, bei ambulanten Leistungen Anzahl der Konsultationen.</li> </ul> <p>In Anbetracht der Anzahl der verlangten Informationen, die sich mit den bei den Leistungserbringern verlangten Informationen überschneiden werden, sind das Arztgeheimnis und der Datenschutz von da an nur noch eine Phrase! Eine solche Kehrtwende der in Datenspeicherung, die zudem für das EDI und das BAG bestimmt ist, widerspricht den Grundgedanken des Datenschutzes, an den die Bevölkerung glaubt und für den sie sich immer eingesetzt hat. Eine solche Kehrtwende muss transparent sein und der Bevölkerung klar erklärt werden. Es erscheint uns inakzeptabel, dass solche Änderungen auf dem Weg einer Verordnung durchgesetzt werden können. Die zwei Jahre COVID scheinen die Juristen und Beamten des BAG beflügelt zu haben, indem sie argumentieren, dass der Weg über eine Verordnung legitim, aber vor allem sehr praktisch sei.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Der Bundesrat kann zudem vorsehen, dass die Daten pro Versicherten übermittelt werden, wenn aggregierte Daten für die Erfüllung bestimmter Aufgaben nicht ausreichen und die Daten pro Versicherten nicht auf andere Weise beschafft werden können. Diese Klausel bedeutet, dass die Möglichkeiten des EDI, individuelle Daten zu erheben, in keiner Weise eingeschränkt werden, da diese wiederum mit den Daten der Leistungserbringer verknüpft werden, wie in Art. 59f gefordert...</p> <p><b>Ohne eine öffentliche Volksdiskussion zu solchen Massnahmen lehnen wir eine solche Datensammlung ab, zumal die angedachte, breite Datensammlung in keiner Weise den statistischen Herausforderungen gerecht wird, die notwendig sind, um die genannten Ziele zu erreichen:</b> Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und Leistungserbringer, Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung, Durchführung einer Wirkungsanalyse des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen und Vorbereitung von Entscheidungsgrundlagen für eine Revision des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen, Evaluation des Risikoausgleichs.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten, indem es dafür sorgt, dass insbesondere die Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten unterschieden nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen erscheinen. Das BAG veröffentlicht pro Versicherer unter anderem folgende Zahlen zur sozialen Krankenversicherung: Einnahmen und Ausgaben, Ergebnis pro Versicherten, Reserven, Rückstellungen für Versicherungsfälle, Pflegekosten, Risikoausgleich, Verwaltungskosten, Versichertenbestand, Prämien, Bilanz und Betriebsrechnung. Dies sind Forderungen, die in Richtung der bisher fehlenden Transparenz der Versicherer gehen, aber es muss ein partnerschaftlicher Rahmen für die Interpretation dieser Zahlen und die zu ergreifenden Massnahmen sowohl bei der Kontrolle der Versicherer als auch der Wirtschaftlichkeit definiert werden. <b>Eine solche Sammlung von Zahlen muss unbedingt in eine validierte, leistungsfähige Data-Literacy-Strategie integriert werden, denn nur diese Strategie ermöglicht ein Verständnis und eine Verwertung dieser Daten unter Einhaltung eines angemessenen statistischen und ethischen Ansatzes, der den "Goldstandards" entspricht und den legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer respektiert. Dies bedingt bereits zu Beginn der Datenerhebung eine gründliche Reflexion über die Notwendigkeit und Relevanz der Daten und die Legitimität jeglicher Erhebung von anonymisierten oder nicht anonymisierten Daten. Diese grundsätzliche Überlegung und die daraus resultierende Entwicklung einer Datenerhebungsstrategie, die mit den bestehenden und sich entwickelnden Standards der "Data Literacy" in der Schweiz und auf internationaler Ebene übereinstimmen sollte, sind unabdingbare Voraussetzungen, um zu verhindern, dass diese sensiblen Daten instrumentalisiert werden.</b></p> <p>Wir stellen mit grosser Sorge fest, dass in dem vorliegenden Vorschlag offensichtlich die Absicht, die Gesundheitskosten zu senken, missbraucht und willkürlich eingesetzt wird, um eine umfassende Erhebung persönlicher und sensibler Daten von Patienten und Gesundheitsdienstleistern zu rechtfertigen. Wir möchten nachdrücklich darauf hinweisen, dass das erklärte Ziel der Kostendämpfung durch eine solche undifferenzierte "Rundum"-Datenerhebung mit Sicherheit nicht erreicht werden kann, zumal die Datenerhebungsstrategie in keiner Weise die Überprüfung der</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Begründetheit oder der Kausalzusammenhänge an der Quelle und der Ursache des Problems der steigenden Gesundheitskosten ermöglicht. Im Gegenteil, dieser Verordnungsentwurf basiert auf einer populären Annahme, die davon ausgeht, dass die Gesundheitskosten auf eine "Überbeanspruchung" oder "Überfakturierung" medizinischer Leistungen zurückzuführen sind, ohne jeglichen Bezug zur Indikation oder den erzielten Ergebnissen, die oft nur mittel- bis langfristig beobachtet und bestätigt werden können. **Es besteht also eindeutig die GROSSE GEFAHR, dass diese Datenfülle unangemessen verwendet wird, und es besteht die reale Gefahr, dass sie dazu verwendet wird, Tarife ohne korrekte wirtschaftliche Bewertung zu "korrigieren", denn dies erweist sich bereits als unmöglich, wenn man das derzeit vorgeschlagene Konzept der Datenerhebung analysiert. Zusätzlich zu dem offensichtlichen Missverhältnis zwischen dem Zweck und dem, was durch die Datenerhebung tatsächlich erreicht werden kann, gefährdet die Verordnung den angemessenen Schutz der sensiblen Daten von Patienten UND Gesundheitsdienstleistern.**

Wir erlauben uns, auf den SAEZ-Artikel (Eine Motion im Parlament für mehr 'data literacy'\_<https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754> ). zu diesem Thema zu verweisen. Wir erlauben uns auch darauf hinzuweisen, dass die Erfahrungen aus der zweijährigen COVID-19-Pandemie uns deutlich gezeigt haben, dass die bestehenden und derzeit auf der Ebene der Kantone und des BAG etablierten Strategien zur Sammlung, Nutzung, Interpretation und Veröffentlichung von Daten trotz einer beeindruckenden Flut von gesammelten Daten keine Antworten auf relevante und nützliche Fragen für das Management dieser Krise gefunden haben. Eine der Hauptursachen für den fehlenden Nutzen dieser grossen Datensammlungen war und ist das Fehlen eines interprofessionellen Grundkonzepts, das den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht. In diesem Sinne hat der Nationalrat am 11.5.2022 mit 74.8% JA-Stimmen und gegen den Willen des Bundesrates die Einführung einer echten "Data Literacy Strategie in der Digitalisierung des Gesundheitswesens" angenommen. (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Um die Bedeutung unserer legitimen Anliegen zu untermauern, verweisen wir auch auf den Artikel <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start. ;** Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Dieser Artikel fasst die Haltung international renommierter Datenanalysten gegenüber Problemen bei der Datenerhebung zur Beantwortung eines bestimmten Problems oder einer bestimmten Frage zusammen. Es ist somit unerlässlich, das Grundproblem korrekt zu erfassen, um ein entsprechend Adäquates Konzept zur Datenanalyse erarbeiten zu können, um sinnvolle Erhebungen und Messungen der zur Lösung des Problems nötigen Massnahmen einleiten zu können.

Stark zusammengefasst lässt sich die Problematik der Datenerhebung, die in der derzeit in Konsultation befindlichen Verordnung vorgeschrieben ist, in den folgenden Hauptpunkten zusammenfassen:

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

- Die Verordnung scheint die rechtliche Verpflichtung der Leistungserbringer zu ökonomischer Erbringung medizinischer Leistungen mit einer ökonomisch effizienten Betriebsführung ihrer Praxen zu verwechseln, die von keinem Gesetz gefordert wird. Im Gegensatz zur sogenannten 'wirtschaftlichen' Erbringung medizinischer Leistungen, für die verschiedene 'Goldstandards' festgelegt sind, hängt die 'wirtschaftliche' Führung von Einzelpraxen von zahlreichen, weitaus individuelleren und persönlicheren Faktoren sowie von wirtschaftlichen Zwängen ab, die sich von Person zu Person sowie zeitlich und regional stark unterscheiden können. Umso wichtiger wäre es daher, plausible 'normative' Standards festzulegen, die anhand methodisch korrekter Stichproben-Datenanalysen überprüft und angepasst werden können. Es ist daher weder angebracht noch vernünftig, eine umfassende Erhebung aller Managementdaten aller Arztpraxen oder Strukturen von Gesundheitsdienstleistern aus einem Grund zu verlangen, der offensichtlich nicht gerechtfertigt ist. Dies gilt umso mehr, als eine solche umfassende Datenerhebung viele persönliche und besondere Informationen offenlegt, die in keinem direkten Zusammenhang mit der untersuchten Problematik stehen, sondern zu respektlosen und diskriminierenden Interpretationen führen können. Schlimmer noch, solche Daten können den gesammelten Informationspool verzerren und verfälschen, was der Qualität der Daten abträglich wäre. Eine derart umfassende Datenerhebung ließe sich nur dann rechtfertigen, wenn es keine sinnvollen Alternativen zu einem solchen Verfahren gäbe. Im vorliegenden Fall existieren solche Alternativen im Übrigen und sind leicht verfügbar. Die Festlegung eines akzeptablen Brotpreises erfordert auch keine Analyse der Buchhaltung aller Bäcker im Land, und jeder versteht, dass der Selbstkostenpreis in einer kleinen Bäckerei nicht derselbe sein kann wie in einem Unternehmen, das am Fließband arbeitet. Es gibt verschiedene Kostenbewertungsmethoden, die bereits im Einsatz sind (u. a. ROKO (Rollende Kostenanalyse) der Ärztekasse, die sogar eine Längsschnittbetrachtung der Kosten über mehr als 20 Jahre ermöglicht). Diese Kostenbewertungsmethoden können leicht plausibilisiert/validiert werden, indem man verfügbare Marktdaten (Mieten, Versicherungskosten, veröffentlichte Lohnempfehlungen, Materialkosten auf dem Markt) verwendet und Analysen mit geeigneten Stichproben durchführt. Es gibt also weder eine Rechtfertigung noch eine Legitimation für die Einführung einer solchen Datenlieferungspflicht. Dies umso mehr, als auf der Ebene des BFS verschiedene Methoden bekannt sind und angewendet werden, die es erlauben, solide und gültige Informationen über die gesamte CH-Bevölkerung zu erhalten, ohne auf eine umfassende Volkszählung zurückgreifen zu müssen, die seit mehr als 10 Jahren nicht mehr durchgeführt wird. **Es wäre daher unerlässlich, das in diesem Bereich vorhandene Know-How in Zusammenarbeit mit dem BFS zu nutzen, anstatt im 21. Jahrhundert per Verordnung unangemessene Datenerhebungen auf Ebene der Kantone und des BAG auf der Grundlage archaischer Methodologien aus der 'guten alten Zeit' durchzusetzen, die es nicht erlauben, die gestellten legitimen Fragen zu beantworten, und gleichzeitig zahlreiche Probleme in Bezug auf den Schutz der individuellen Daten aufwerfen.**
- Entgegen der die Verordnung anscheinend begründenden Annahmen werden die im Rahmen dieser Verordnung gesammelten Daten es NICHT erlauben, festzustellen, ob eine adäquate Gesundheitsversorgung vorliegt oder nicht. Es wird lediglich ein "statistischer" Vergleich zwischen verschiedenen Regionen möglich sein, ohne ein tieferes Verständnis der Unterschiede, die möglicherweise mit Unterschieden in der Kultur, der Zugänglichkeit und den Bedürfnissen in verschiedenen Regionen zusammenhängen. Mehr als zehn Jahre Verhandlungen auf dem "türkischen Basar" über die kantonalen und eidgenössischen Taxpunkte und Tarifstruktur haben uns

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

gezeigt, dass wir heute leider noch nicht über die Kultur und den politischen Willen verfügen, die verschiedenen gesellschaftlichen und medizinischen Daten und Entwicklungen in datenbasierte und bedarfsgerechte Verhandlungen einzubeziehen. Ohne kohärentes Grundkonzept einfach alle potentiell nützlichen Daten zu erheben birgt grosse Risiken für Fehlinterpretationen und Projektionsflächen vorgefertigter Meinungen, was den 'good practice' von 'Data Literacy' widersprechen würde. Auch hier ist es unerlässlich, vorab in einem interprofessionellen Prozess und unter Einbeziehung von Mechanismen und einer angemessenen Feedback-Kultur zu definieren, wie in den verschiedenen Kontexten (Stadtregionen, Nähe zu einem Krankenhaus, kulturelle Verhaltensweisen, verfügbare Kompetenzen in regionalen Versorgungsnetzen...) die relevanten Daten angemessen ermittelt und verglichen werden können, um die sich ändernden (!! ) Bedürfnisse im Gesundheitsbereich angemessen zu bewerten. Die Tatsache, dass der Bundesrat willkürlich und entgegen den vorher festgelegten Regeln die Validierung der TARDOC-Struktur blockiert, obwohl diese von den Partnern FMH, MTK und einer Mehrheit der Versicherer validiert wurde, lässt umso mehr befürchten, dass unsere leitenden Instanzen eine Tarifstruktur auf der Grundlage einer gelenkten Interpretation der Daten "konstruieren" wollen könnten - was jeder "guten Praxis" der Statistik und der wissenschaftlichen Forschung - und der "Data Literacy" widersprechen würde. Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung und Unvorhersehbarkeit bestimmter medizinischer Bedürfnisse deutlich gemacht, indem sie zeigte, dass sich die Entwicklung der Fallinzidenzen und deren Behandlung von Region zu Region und im Zeitverlauf stark unterschieden - und zwar auf eine Art und Weise, die selbst in einem kleinen Land wie der Schweiz nur schwer vorhersehbar und handhabbar ist - und dies sogar in verschiedenen Regionen desselben Kantons. Solche Erfahrungen sollten berücksichtigt werden. Unter anderem aus diesem Grund fordert die Motion 22.3016, die sich derzeit in der Vernehmlassung auf Bundesebene befindet, die Entwicklung einer Data-Literacy-Strategie für die Datenerhebung insbesondere im ambulanten Bereich. Die aktuelle Verordnung konnte diese strategisch wichtige Anforderung für die Überwachung und Verwaltung sowie die sinnvollere Nutzung der Daten im ambulanten Bereich noch nicht integrieren. Die Verordnung muss entsprechend angepasst werden, um diesen wichtigen Ansprüchen genügen zu können und um zu verhindern riesige Datensammlungen auf Kosten der Leistungserbringer anzulegen (ressourcenintensiv, Zeit und Logistik, die 'gratis' den verschiedenen Instanzen zur Verfügung gestellt werden müssten), obschon man bereits im Vorherein sagen kann, dass diese Datensammlungen in dieser Form nicht ermöglichen werden, Antworten auf die legitimer Weise gestellten Fragen zu liefern.

- Andererseits scheint diese Verordnung offensichtlich die gesetzlichen Verantwortlichkeiten zu ignorieren, die an die verschiedenen Partner wie Versicherer und Leistungserbringer delegiert wurden - z.B. in Bezug auf Tarif- und Strukturverhandlungen oder Wirtschaftlichkeitsprüfungen von erbrachten medizinischen Leistungen. Stattdessen scheint es, dass durch die Verpflichtung, fast alle verfügbaren Daten auf einer so detaillierten Ebene zu liefern, wie es diese Verordnung vorsieht, eine Delegation dieser Kompetenzen durch die Hintertür an die Kantone und das BAG stattfindet. Dies ist inakzeptabel.
- Auch die FMH weist auf verschiedene Probleme der Verhältnismässigkeit und der Unangemessenheit der vorgeschlagenen Änderungen im Vergleich zu den bestehenden Rechtsvorschriften hin. Wir schließen uns ebenfalls allen von der FMH

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	<p>vorgebrachten Argumenten an und bitten Sie, diese bei der Gewichtung, die Sie diesen Argumenten im Vernehmlassungsverfahren beimessen sollten, zu berücksichtigen.</p> <p>Aufgrund dieser grundlegenden und strategisch wichtigen Probleme für die nächsten Jahre, und unter Berücksichtigung des politischen Willens (...) zur Verstärkung der 'Data Literacy'-Prinzipien (...) senden wir eine Kopie unserer Stellungnahme an den Datenschutzverantwortlichen der Schweiz mit der Bitte, diese Verordnung möge grundlegend überarbeitet werden, um die Vereinbarkeit mit dem gesetzlichen Rahmen und eine Datensammlung, zu garantieren, die den Verhältnismässigkeitskriterien wie auch dem legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer sicherstellt.</p>
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</p>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	Kommentar / Beobachtung	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	28	5		<p>Wir können uns nicht zur Angemessenheit der riesigen Datenmenge äussern, die das BAG von den Versicherern verlangt, da wir nicht genügend Kenntnisse über die verschiedenen diesbezüglichen Regulierungen haben, die bereits in Kraft sind, und über die Änderungen, die diese Anforderungen mit sich bringen, z.B. im Zusammenhang mit MOKKE, das bereits seit längerem im Gange ist. Wir erlauben uns festzuhalten, dass unsere Anforderungen an die Verhältnismässigkeit und Nützlichkeit der Daten nach den Regeln der Data Literacy auch hier gelten sollten.</p> <p>Wir nehmen hingegen mit großer Freude den Absatz 5 auf, der uns wichtig erscheint:</p> <p><b>5 Das BAG sorgt dafür, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Aufwand wie möglich verursacht.</b></p> <p><b>7 Das BAG erlässt nach Anhörung der Versicherer Richtlinien über die nach den Absätzen 1-6 zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p>Während ein Hauptauftrag der Versicherer gerade darin besteht, die Rechnungen zu kontrollieren und die entsprechenden Daten zu sammeln (im Gegensatz zum Hauptauftrag der Leistungserbringer, deren primärer Auftrag die adäquate Behandlung der Patienten und nicht das Führen von Statistiken ist...), sieht das BAG expressis verbis</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				vor, dafür zu sorgen, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Arbeit wie möglich verursacht. Es wäre - der Fairness halber - wichtig, einen solchen Absatz auch für die Übermittlung der erforderlichen Daten seitens der Leistungserbringer einzuführen!	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich**

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Zu den Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs gehört auch die Förderung von Pauschalen für den ambulanten Bereich. Art. 43 Abs. 5 KVG schreibt künftig eine einheitliche, gesamtschweizerisch vertraglich festgelegte Tarifstruktur für die Tarife der Patientenpauschalen im Zusammenhang mit ambulanten Behandlungen verbindlich vor. Diese Struktur muss von allen Leistungserbringern angewendet werden, wenn sie für einen Leistungsbereich vereinbart und vom Bundesrat genehmigt oder festgelegt worden ist. Die Tarifpartner können Ausnahmen von der Forderung nach einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur vereinbaren, wenn dies aufgrund regionaler Besonderheiten notwendig ist. Die Einführung dieser Pauschalen muss zwingend von in Partnerschaft mit den Leistungserbringern, insbesondere den Leistungserbringern der ambulanten Medizin, ausgearbeitet werden. Der Text sagt nichts darüber aus, welche Partner eingeladen werden, an der Entstehung dieser Pauschalen mitzuwirken, und wir müssen befürchten, dass Pauschalen, die nur von Ökonomen generiert werden, nicht in der Lage sein werden, die wirklichen Notwendigkeiten von Wirtschaftlichkeit und Qualität zu reflektieren.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Leistungserbringer, die Versicherer sowie die Organisation nach Art. 47a n KVG werden verpflichtet, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Anfrage kostenlos die Daten mitzuteilen, die diese benötigen, um die Tarife festzulegen, anzupassen oder zu genehmigen; es sind von vornherein Sanktionen bei Nichterfüllung dieser Verpflichtungen vorgesehen.</p> <p>Wenig wird in dem erläuternden Bericht gesagt über :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 59 Abs. 4 KVV: Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für die Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden.</li> <li>- Art. 59f: Bekanntgabe von Daten im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. Die Mitteilungspflicht umfasst folgende Daten: Art der Tätigkeit, Standorte, medizinisch-technische Infrastruktur, jährliche Tätigkeitsdauer; Angaben zum Personalbestand, Anzahl Leistungserbringer, Personalbestand, Angaben zur Art der Leistungen, Untersuchungen und Behandlungen; Angaben zu den Selbstkosten der Leistungen, Personalaufwand nach Personalkategorie inkl. berufliche Vorsorge, Materialaufwand, Raumaufwand, Kapitalaufwand, Abschreibungen, Investitionsausgaben; Angaben zur Aufteilung der Selbstkosten auf die verschiedenen Leistungen gemäss Kostenmodell, insbesondere Dauer der Leistung und Anzahl der Patienten; Angaben zur Kostenentwicklung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Tarifpositionen, Volumen und Kosten der verrechneten Leistungen, Anzahl der ambulanten Patienten, Anzahl der Konsultationen pro Patient....</li> </ul> <p>Die kantonalen Gesellschaften und die FMH haben vor kurzem dafür gekämpft, dass die MAS-Daten als relevante Datenerhebung für ein modernes Verständnis und Management von statistischen Daten validiert werden, doch der vorgelegte Entwurf entspricht in keiner Weise den grundlegenden Prinzipien der Datenkompetenz. Es handelt sich um nichts anderes als eine MAS 2, die traurigerweise per Verordnung eingeführt wurde!</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59 f besagt: Die Daten sind kostenlos, wahrheitsgetreu, vollständig und fristgerecht unter Wahrung der Anonymität der Patienten ... <b>dem EDI oder der zuständigen Kantonsregierung</b> auf elektronischem Weg in verschlüsselter Form zu übermitteln. Diese Bestimmungen widersprechen in jeder Hinsicht den Bestimmungen, die während der Diskussionen um MAS aufgestellt worden waren und die Übermittlung an das BFS beschränkten. Die in Art. 59 genannten Daten überschneiden sich fast mit denselben Punkten wie MAS und verraten in diesem Sinne den gesamten damals etablierten partnerschaftlichen Prozess.</p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	Das aktuelle Projekt garantiert in keiner Weise den Datenschutz, da selbst anonymisierte Daten, die auf regionaler Ebene an die kantonalen Behörden weitergeleitet werden, unweigerlich zu Überschneidungen führen werden. Wir erwarten von diesem Projekt, dass der Datenschutz, ein Recht, zu dem sich die Schweizer Legislative bereits mehrfach geäußert hat, gewährleistet wird.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art 59</p>	<p>4</p>		<p>Die vom Bundesrat und den Partnern validierte Tarifstruktur bestimmt eine effiziente Rechnungsstellung, die den Verträgen entspricht. Es ist den Leistungserbringern nicht zuzumuten, neben ihrer täglichen medizinischen Arbeit auch noch das Warum und Wieso einer ihnen aufgezwungenen Rechnungsstellung erklären zu müssen! Wenn die Verständlichkeit der Rechnungen Erklärungen erfordert, sollte diese Aufgabe einer gemeinsamen partnerschaftlichen Plattform der Tarifpartner in Zusammenarbeit mit den Patienten-/Konsumentenverbänden obliegen. Es versteht sich von selbst, dass jeder Leistungserbringer den Patienten bei Zweifeln oder Fragen zur Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung zur Verfügung steht. Auch die medizinischen Fachgesellschaften verfügen für solche Probleme über Kommissionen, an die sich Patienten wenden können, um die Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung überprüfen zu lassen. Diese Modalitäten sind vorhanden und erfordern keine Verordnung wie die vorgeschlagene. Diese würde das gesamte Verfahren ändern, indem die Ausnahme zur Regel wird. Dies wäre weder für die Leistungserbringer noch für die kantonalen Ärztegesellschaften mehr handhabbar. Zumal dies den Anforderungen an eine wirtschaftliche Nutzung der Ressourcen und Kompetenzen des Gesundheitssystems nicht gerecht würde.</p>	<p>Den entsprechenden Passus streichen: "Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für den Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden. "</p> <p>Wenn Beibehaltung dieses Artikels unerlässlich, Textvorschlag :</p> <p>Die Leistungserbringer stellen sicher, dass die Rechnung mit der geltenden validierten Tarifstruktur übereinstimmt.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59</p>	<p>a-i</p>	<p>Die Mitteilungspflicht nach Art. 47b Abs. 1 KVG muss der Verhältnismässigkeit und den Konzepten zur Datennutzung entsprechen, die mit den Grundsätzen der 'Data Literacy' übereinstimmen - also auf einem Konzept beruhen, das es ermöglicht, sinnvolle Informationen und Schlussfolgerungen in Bezug auf eine zuvor korrekt ermittelte Fragestellung auf der Grundlage eines gemeinsamen, von den beteiligten Partnern bestätigten Konzepts zu ziehen.</p> <p>Um eine angemessene und respektvolle Verarbeitung der Daten sowie die Archivierung und sinnvolle Nutzung dieser Daten zu gewährleisten, ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt unerlässlich, dass diese Daten vom BFS gesammelt und zugänglich gemacht werden, das über die Neutralität und die Kompetenzen verfügt, die für diese Aufgabe unerlässlich sind.</p> <p>Nach dem Vorbild von Artikel 28 über die Datenübermittlung durch die Versicherer wäre es uns wichtig, in Artikel 59 die entsprechenden Ergänzungen einzufügen - aus Gründen der Fairness und aus Respekt vor dem Aufwand, den die Datenlieferung für die Leistungserbringer verursacht, die bei weitem nicht über die entsprechenden Ressourcen wie die Versicherer verfügen. Ebenso wie die Verordnung den Schutz der Daten von Patienten und Versicherern vorsieht :</p> <p><i>Art. 28b</i> Veröffentlichung von Daten der Versicherer  1 Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten:  2 Bei der Veröffentlichung von Daten nach Absatz 1 gilt Folgendes: 1. 1 sorgt er dafür:  a. insbesondere Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen aufgeschlüsselt erscheinen;</p>	<p>Streichen Art. 59 f-i;</p> <p>Dem Artikel 59 hinzufügen</p> <p>Die Mitteilungspflicht nach Artikel 47b Absatz 1 KVG umfasst die folgenden Daten im <b>Rahmen eines interprofessionell validierten Konzepts zur Datenerfassung und -nutzung, das den Kriterien der Data Literacy entspricht:</b></p> <p>Neuer Art. 59 f :</p> <p><b>Das BAG und gegebenenfalls die Kantonsregierungen sorgen dafür, dass die Bekanntgabe der erforderlichen Daten den Leistungserbringern möglichst wenig Aufwand verursacht. In Analogie zu Artikel 28 erlassen das BAG und die Kantonsregierungen nach Anhörung der Leistungserbringer Richtlinien über die diesbezüglich zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p><b>Neuer Art. 59g :</b></p> <p><b>Das BAG und die Kantonsregierungen garantieren die Anonymität der Versicherten und der Leistungserbringer, damit die veröffentlichten Daten weder auf die Versicherten noch auf die Leistungserbringer zurückgeführt werden können</b> (analog zu Art. 28b für die Versicherer).</p> <p>59 g: Wenn die Leistungserbringer sollten Sie sind verpflichtet, sie dem EDI oder der zuständigen</p>
---	----------------	------------	---	--

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				<p>b. dass die Daten pro Versicherten keine Rückschlüsse auf den Versicherer zulassen.</p> <p>Der Schutz der Leistungserbringer muss auch bei einer möglichen Veröffentlichung gewährleistet sein.</p>	<p>Kantonsregierung elektronisch in verschlüsselter Form zu übermitteln.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>							
--	--	--	--	--	--	--	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	<p>Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Er kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. Sie muss mindestens folgende Elemente enthalten: den Namen oder die Bezeichnung der Antragsteller, eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Massnahmen, der verfolgten Ziele, der erwarteten Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer, die Kriterien für die Teilnahme am Projekt, einschliesslich der Frist, innerhalb derer der Widerruf der Teilnahmevereinbarung wirksam wird, den Finanzierungsplan für das Projekt, den Plan für die Evaluation des Projekts, der regelmäßige Evaluationen und einen Abschlussbericht vorsieht, den Zeitplan für die Durchführung.</p> <p>Es scheint zwingend erforderlich, dass jeder Projektantrag mit einem Nachweis der Partnerschaft zwischen den verschiedenen betroffenen Akteuren - Versicherer, Leistungserbringer, Patienten - einhergeht, um zu verhindern, dass ein Akteur unter dem Deckmantel der Bundesanforderungen, die nur die folgenden Anforderungen festhalten, einseitig anderen Partnern Projekte aufzwingen will: Die Massnahmen sind im Vergleich zum geltenden Recht innovativ; die Massnahmen sind geeignet, eines der Ziele des KVG zu erreichen; die Massnahmen sind geeignet, in das Gesetz aufgenommen zu werden. Jedes Projekt muss in erster Linie einem vermeintlich kollektiven Nutzen entsprechen.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV über Pilotprojekte und ihre Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>al.</b>	<b>Buchstabe.</b>	<b>kommentar/beobachtung :</b>	<b>Änderungsvorschlag (Text)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Art. 77	I		Die Pilotprojekte müssen auf einen Nutzen für den Patienten in Bezug auf eine Verbesserung der Qualität seiner Behandlung abzielen und sollten daher unbedingt mindestens einen/mehrere Leistungserbringer einbeziehen. Es wäre wichtig, Pilotprojekte zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zu nutzen. Andererseits könnte bei Präventions- oder Forschungsprojekten eine Zusammenarbeit und ein Rückgriff auf die Kompetenzen des BAG durchaus legitim sein. Es wäre daher wichtig, eine solche Zusammenarbeit in diesem Artikel 77 vorzusehen.	<p>1) Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Der Antrag kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. <b>Sie muss zwingend einen oder mehrere Leistungserbringer umfassen, die im antragstellenden Kanton niedergelassen sind. Sie kann in besonderen Fällen einen Beitrag/Beteiligung des BAG beinhalten.</b></p> <p>-Neuen Absatz 1 a) einführen:</p> <p><b>Wenn der Antrag auf Genehmigung eines Pilotprojekts von einem oder mehreren Kantonen gestellt wird, enthält er Informationen über die Aufforderung an die Leistungserbringer, Vorschläge für Pilotprojekte innerhalb einer angemessenen Frist einzureichen, und über die angewandten Auswahlkriterien.</b></p> <p>b) eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Maßnahmen, der verfolgten Ziele, der <b>erwarteten</b> Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer <b>sowie der</b></p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

					<p>erwarteten Auswirkungen auf die Verbesserung der Qualität der Versorgung;</p> <p>c) die Bestimmungen des KVG und dieser Verordnung, von denen abgewichen werden soll, und die Regelung, die stattdessen gilt - <b>insbesondere in Bezug auf Projekte im Bereich der Prävention und der Langzeitpflege;</b></p>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	77	n		<p>Das EDI verweigert die Bewilligung, wenn das Projekt den Versicherten, die sich daran beteiligen, keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für KVG-Leistungen garantiert.</p> <p>Diese Formulierung erscheint uns unklar. Bedeutet dies, dass die Pilotprojekte nur Kosten umfassen sollen, die zusätzlich zum KVG oder zusätzlich zum KVG anfallen?</p>	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Die Rechnungsdaten müssen sich auf die Daten beschränken, die für eine angemessene Kontrolle durch die Versicherer und die Patienten selbst wesentlich sind. Alle Daten, die darüber hinausgehen, müssen eine Notwendigkeit begründen und dürfen nicht ziellos die Datenflut anheizen, die ab sofort an die Versicherer, dann an das EDI und schliesslich an die Kantone weitergeleitet wird...
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Andere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Kommentar / Beobachtung	Textvorschlag
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p>Als kantonale Ärztesgesellschaft sind wir zutiefst enttäuscht über die Wende, die sich in der Partnerschaft vollzieht, die wir mit den verschiedenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens aufgebaut zu haben glaubten. Was geschieht, ist nichts anderes als ein Überfall auf die Daten, Daten der Versicherer, Daten der Leistungserbringer... Die geforderten Daten, die dem EDI und den Kantonen unter Androhung von Sanktionen kostenlos zur Verfügung gestellt werden müssen, können als MAS 2 und MAS 3 bezeichnet werden. Alle Garantien für die Vertraulichkeit solcher Daten, die MAS (1) anvertraut wurden, werden untergraben. Kennen die Patienten diese Entwicklung, sollte man ein Referendum gegen eine solche Einmischung in Erwägung ziehen? Die vorliegenden Absichten sind immer mit guten Absichten gepflastert, Transparenz für die Versicherer, bessere Planung für den ambulanten Bereich ... aber zum Preis, dass der Respekt vor den persönlichen Daten nicht mehr garantiert werden kann.</p> <p>Abgesehen von einer Datenverwaltung, die in keiner Weise den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht, ist der andere hinterhältige Aspekt einer solchen Verordnung die Undurchsichtigkeit der Ziele, die sich daraus ergeben. Wir denken hier insbesondere an die Verordnung über die Festsetzung von Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Leistungen erbringen vom Juni 2021, eine Verordnung, die die genannten Daten der Leistungserbringer, um die es geht, benötigt, damit die Kantone Ärztequoten nach Fachgebieten und Regionen vorschreiben können, vorbehaltlich von "Zahlen", die aus "Regressionsindizes" stammen, die vom EDI geliefert werden. Wir</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

		<p>erlauben uns, auf die Stellungnahme der KKA vom Februar 2021 zu verweisen, die wir mit vielen anderen Partnern unterstützt hatten und die leider trotz der extensiven Argumentation, die auf zahlreichen Daten und Publikationen beruhte, vollständig ignoriert wurde. Unser Gesundheitsgefüge wird von Ökonomen und Statistikern definiert werden, traurige Realität, ohne dass die Akteure oder die Patienten gefragt werden... was den etablierten Prinzipien der Data Literacy widerspricht - dies umso mehr in einem so komplexen Kontext, der sich ständig verändert und einen konsolidierten und informierten interprofessionellen Ansatz erfordert, um die richtigen Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt treffen zu können, um die notwendigen Lösungen zum Nutzen der Patienten und eines leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems zu finden. Wenn man das anscheinend geplante Ende der liberalen Medizin nur traurig zur Kenntnis nehmen kann, muss man aktuell vor allem das Ende der ambulanten Medizin befürchten! Wir hätten schon lange glauben können, dass der zentrale Dirigismus seine Misserfolge bewiesen hat, aber es scheint, dass dies immer noch der einfache Weg für diejenigen ist, die den Akteuren vor Ort nichts anderes entgegenzusetzen haben als nackte Zahlen. Wird man es endlich einmal wagen, die wirklichen Fragen nach den steigenden Kosten in der Schweiz zu stellen, angesichts eines Konsums, den kein Politiker anzukratzen wagt sowie einer nicht vorhandenen Präventivmedizin...?</p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p><b>Wir hoffen sehr, dass unsere wichtigen Kommentare berücksichtigt werden, damit ein partnerschaftlicher, respektvoller und ethisch korrekter Wandel der Datenkultur eingeleitet werden kann, der es durch effektivere und besser auf die Fragen, die wir gemeinsam beantworten müssen, abgestimmte Ansätze ermöglicht, die angestrebten Ziele unter Wahrung des Schutzes sensibler Daten sowie der Patienten und Leistungserbringer zu erreichen.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

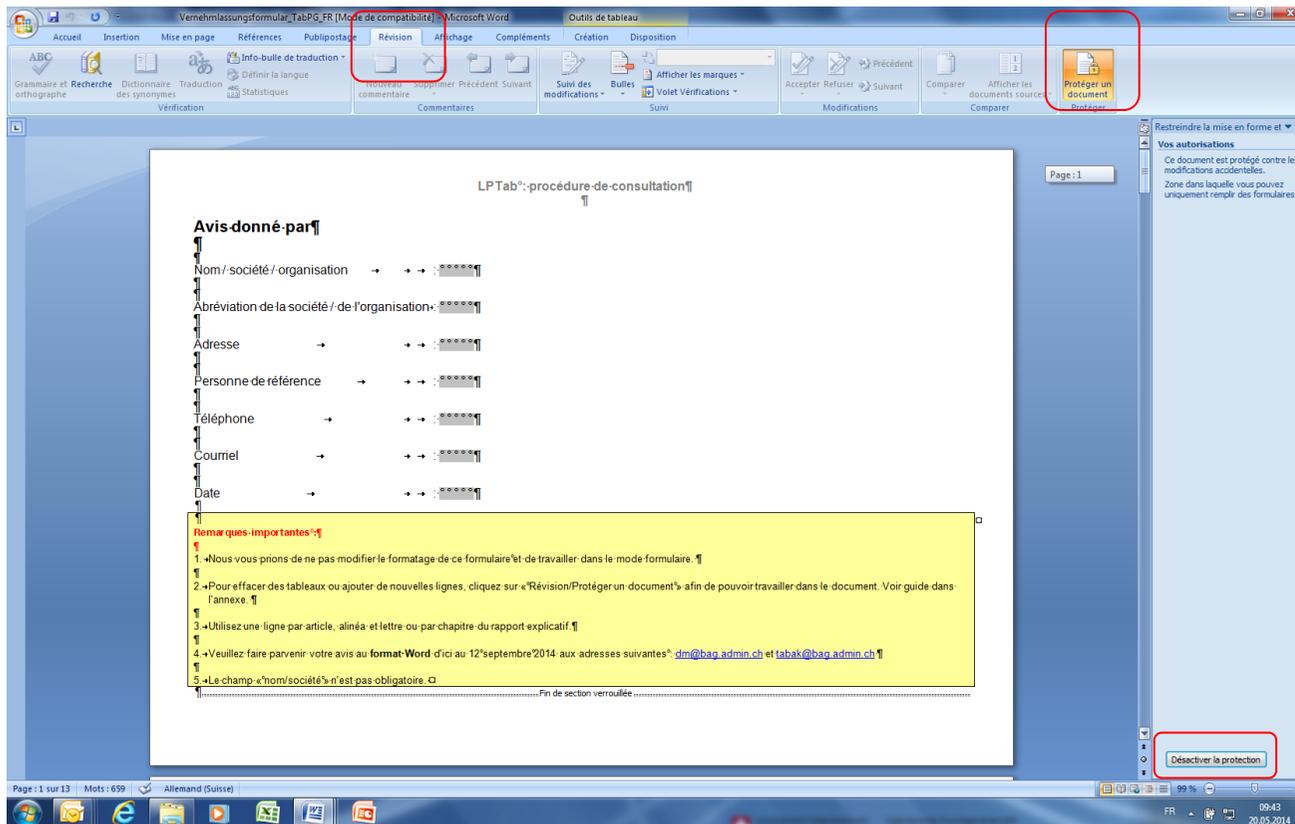
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen

1. Dokumentenschutz deaktivieren
2. Einfügen von Linien mit "Kopieren - Einfügen".
3. Schutz des Dokuments wieder aktivieren

### 1 Dokumentenschutz deaktivieren



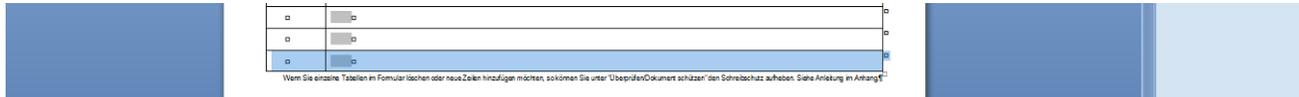
# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Neue Zeilen einfügen

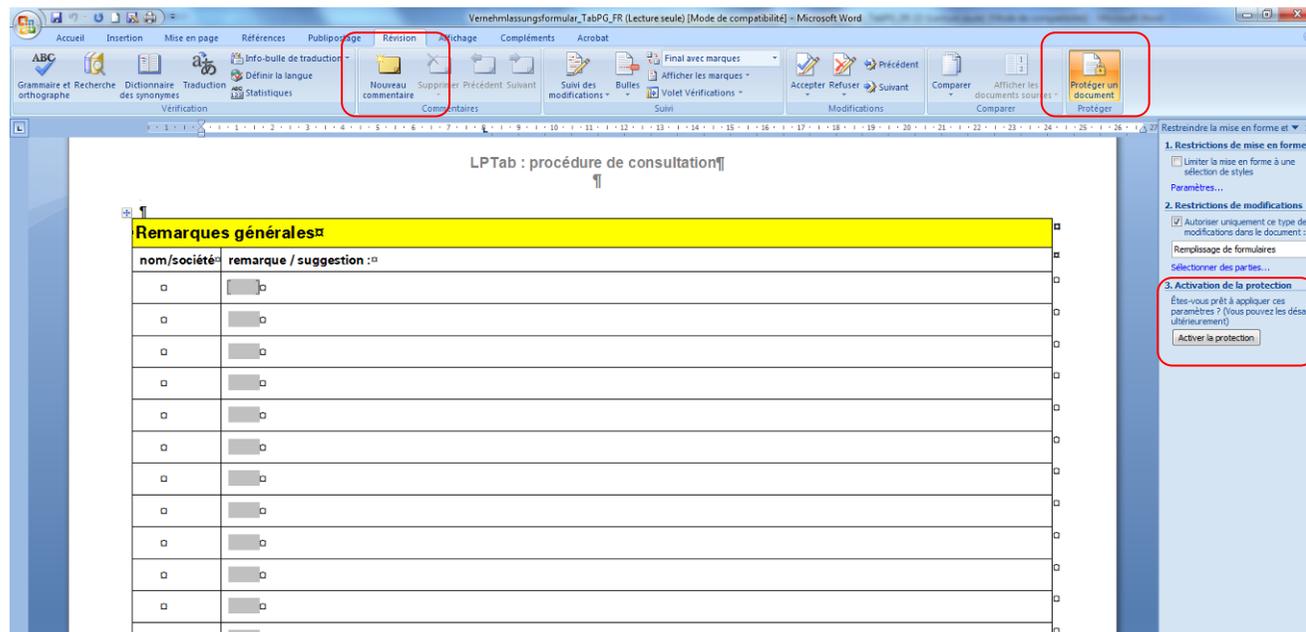
Eine ganze Zeile auswählen, die die grau markierten Felder enthält (die ausgewählte Zeile wird blau).

Drücken Sie Control-C zum Kopieren

Drücken Sie Control-V zum Einfügen



## 3 Dokumentenschutz wieder aktivieren



# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Übersetzung der

## Stellungnahme abgeben von

Name / Gesellschaft / Organisation : Dr. med. Julia Ambühl, Praxis Kinderwelt AG, Glis

Abkürzung des Unternehmens / der Organisation :

Adresse : Glismattenstrasse 4, 3902 Glis

Referenzperson : Dr. med. Julia Ambühl

Telefon : 027 923 20 13

E-Mail : [julia.ambuehl@hin.ch](mailto:julia.ambuehl@hin.ch)

Datum : 13.6.2022

### Wichtige Hinweise :

1. Wir bitten Sie, die Formatierung dieses Formulars nicht zu ändern!
2. Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung/Dokument schützen/Schutz aufheben", damit Sie in dem Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Verwenden Sie eine Zeile pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichts.
4. Bitte senden Sie Ihre Stellungnahme im **Word-Format bis** zum **16. Juni 2022** an folgende Adressen: [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Das Feld "Name/Firma" ist nicht obligatorisch.

**Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!**

# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV sowie zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP. _____	3
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen. _____	9
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich. _____	12
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen. _____	13
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. _____	15
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und deren Erläuterungen. _____	17
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten. _____	20
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Änderungsentwurfs der KVV zu den Pilotprojekten und deren Erläuterungen. _____	22
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV). _____	25
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen. _____	26
Andere Vorschläge _____	28
Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen _____	31

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV und zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Versicherer sind gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG verpflichtet, dem Bundesamt regelmässig die Daten zu übermitteln, die dieses zur Erfüllung seiner Kontrollaufgaben benötigt. Die verlangten Daten sind :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Soziodemografische Daten:</b> Verbindungscode, Alter, Geschlecht und Wohnort, Risikogruppen</li> <li>- <b>Daten zum Versicherungsschutz :</b> Beginn und Ende der Deckung, Eigenschaften der Prämie, Prämienregion, Tarifart, Modelltyp, Akronym des Tarifs, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Einschluss des Unfallrisikos, Angabe der Höhe der Prämie mit und ohne Kantonsbeitrag, mit oder ohne Rabatt oder Zuschlag, Angabe, ob die Prämie sistiert ist oder nicht, Angabe, ob der Versicherte dem Risikoausgleich untersteht oder nicht, Gründe für Deckungsmutationen wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Wechsel des Versicherers und interner Wechsel, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung, bei Versicherten mit Austritt in einem der Vorjahre, Austrittsdatum.</li> <li>- <b>Angaben zu den Leistungsabrechnungen in Bezug auf die Deckung:</b> Abrechnungsnummer in pseudonymisierter Form, Abrechnungsdatum, Beginn- und Enddatum der Behandlung, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen sowie Kostenbeteiligung, Angaben zum Leistungserbringer wie Gläubigerregisternummer oder Identifikator (GLN), Schadensart wie Mutterschaft, Unfall, Krankheit und Geburtsgebrechen, Angaben zur Leistungsart wie Behandlungsart, Tarifart und Kostenart, Höhe der vergüteten Leistungen, des Franchiseanteils und des Selbstbehalts, bei stationären Leistungen: Krankenhausbeitrag und Aufenthaltsdauer, bei ambulanten Leistungen Anzahl der Konsultationen.</li> </ul> <p>In Anbetracht der Anzahl der verlangten Informationen, die sich mit den bei den Leistungserbringern verlangten Informationen überschneiden werden, sind das Arztgeheimnis und der Datenschutz von da an nur noch eine Phrase! Eine solche Kehrtwende der in Datenspeicherung, die zudem für das EDI und das BAG bestimmt ist, widerspricht den Grundgedanken des Datenschutzes, an den die Bevölkerung glaubt und für den sie sich immer eingesetzt hat. Eine solche Kehrtwende muss transparent sein und der Bevölkerung klar erklärt werden. Es erscheint uns inakzeptabel, dass solche Änderungen auf dem Weg einer Verordnung durchgesetzt werden können. Die zwei Jahre COVID scheinen die Juristen und Beamten des BAG beflügelt zu haben, indem sie argumentieren, dass der Weg über eine Verordnung legitim, aber vor allem sehr praktisch sei.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Der Bundesrat kann zudem vorsehen, dass die Daten pro Versicherten übermittelt werden, wenn aggregierte Daten für die Erfüllung bestimmter Aufgaben nicht ausreichen und die Daten pro Versicherten nicht auf andere Weise beschafft werden können. Diese Klausel bedeutet, dass die Möglichkeiten des EDI, individuelle Daten zu erheben, in keiner Weise eingeschränkt werden, da diese wiederum mit den Daten der Leistungserbringer verknüpft werden, wie in Art. 59f gefordert...</p> <p><b>Ohne eine öffentliche Volksdiskussion zu solchen Massnahmen lehnen wir eine solche Datensammlung ab, zumal die angedachte, breite Datensammlung in keiner Weise den statistischen Herausforderungen gerecht wird, die notwendig sind, um die genannten Ziele zu erreichen:</b> Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und Leistungserbringer, Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung, Durchführung einer Wirkungsanalyse des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen und Vorbereitung von Entscheidungsgrundlagen für eine Revision des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen, Evaluation des Risikoausgleichs.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten, indem es dafür sorgt, dass insbesondere die Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten unterschieden nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen erscheinen. Das BAG veröffentlicht pro Versicherer unter anderem folgende Zahlen zur sozialen Krankenversicherung: Einnahmen und Ausgaben, Ergebnis pro Versicherten, Reserven, Rückstellungen für Versicherungsfälle, Pflegekosten, Risikoausgleich, Verwaltungskosten, Versichertenbestand, Prämien, Bilanz und Betriebsrechnung. Dies sind Forderungen, die in Richtung der bisher fehlenden Transparenz der Versicherer gehen, aber es muss ein partnerschaftlicher Rahmen für die Interpretation dieser Zahlen und die zu ergreifenden Massnahmen sowohl bei der Kontrolle der Versicherer als auch der Wirtschaftlichkeit definiert werden. <b>Eine solche Sammlung von Zahlen muss unbedingt in eine validierte, leistungsfähige Data-Literacy-Strategie integriert werden, denn nur diese Strategie ermöglicht ein Verständnis und eine Verwertung dieser Daten unter Einhaltung eines angemessenen statistischen und ethischen Ansatzes, der den "Goldstandards" entspricht und den legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer respektiert. Dies bedingt bereits zu Beginn der Datenerhebung eine gründliche Reflexion über die Notwendigkeit und Relevanz der Daten und die Legitimität jeglicher Erhebung von anonymisierten oder nicht anonymisierten Daten. Diese grundsätzliche Überlegung und die daraus resultierende Entwicklung einer Datenerhebungsstrategie, die mit den bestehenden und sich entwickelnden Standards der "Data Literacy" in der Schweiz und auf internationaler Ebene übereinstimmen sollte, sind unabdingbare Voraussetzungen, um zu verhindern, dass diese sensiblen Daten instrumentalisiert werden.</b></p> <p>Wir stellen mit grosser Sorge fest, dass in dem vorliegenden Vorschlag offensichtlich die Absicht, die Gesundheitskosten zu senken, missbraucht und willkürlich eingesetzt wird, um eine umfassende Erhebung persönlicher und sensibler Daten von Patienten und Gesundheitsdienstleistern zu rechtfertigen. Wir möchten nachdrücklich darauf hinweisen, dass das erklärte Ziel der Kostendämpfung durch eine solche undifferenzierte "Rundum"-Datenerhebung mit Sicherheit nicht erreicht werden kann, zumal die Datenerhebungsstrategie in keiner Weise die Überprüfung der</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Begründetheit oder der Kausalzusammenhänge an der Quelle und der Ursache des Problems der steigenden Gesundheitskosten ermöglicht. Im Gegenteil, dieser Verordnungsentwurf basiert auf einer populären Annahme, die davon ausgeht, dass die Gesundheitskosten auf eine "Überbeanspruchung" oder "Überfakturierung" medizinischer Leistungen zurückzuführen sind, ohne jeglichen Bezug zur Indikation oder den erzielten Ergebnissen, die oft nur mittel- bis langfristig beobachtet und bestätigt werden können. **Es besteht also eindeutig die GROSSE GEFAHR, dass diese Datenfülle unangemessen verwendet wird, und es besteht die reale Gefahr, dass sie dazu verwendet wird, Tarife ohne korrekte wirtschaftliche Bewertung zu "korrigieren", denn dies erweist sich bereits als unmöglich, wenn man das derzeit vorgeschlagene Konzept der Datenerhebung analysiert. Zusätzlich zu dem offensichtlichen Missverhältnis zwischen dem Zweck und dem, was durch die Datenerhebung tatsächlich erreicht werden kann, gefährdet die Verordnung den angemessenen Schutz der sensiblen Daten von Patienten UND Gesundheitsdienstleistern.**

Wir erlauben uns, auf den SAEZ-Artikel (Eine Motion im Parlament für mehr 'data literacy'\_<https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754> ). zu diesem Thema zu verweisen. Wir erlauben uns auch darauf hinzuweisen, dass die Erfahrungen aus der zweijährigen COVID-19-Pandemie uns deutlich gezeigt haben, dass die bestehenden und derzeit auf der Ebene der Kantone und des BAG etablierten Strategien zur Sammlung, Nutzung, Interpretation und Veröffentlichung von Daten trotz einer beeindruckenden Flut von gesammelten Daten keine Antworten auf relevante und nützliche Fragen für das Management dieser Krise gefunden haben. Eine der Hauptursachen für den fehlenden Nutzen dieser grossen Datensammlungen war und ist das Fehlen eines interprofessionellen Grundkonzepts, das den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht. In diesem Sinne hat der Nationalrat am 11.5.2022 mit 74.8% JA-Stimmen und gegen den Willen des Bundesrates die Einführung einer echten "Data Literacy Strategie in der Digitalisierung des Gesundheitswesens" angenommen. (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Um die Bedeutung unserer legitimen Anliegen zu untermauern, verweisen wir auch auf den Artikel <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start. ;** Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Dieser Artikel fasst die Haltung international renommierter Datenanalysten gegenüber Problemen bei der Datenerhebung zur Beantwortung eines bestimmten Problems oder einer bestimmten Frage zusammen. Es ist somit unerlässlich, das Grundproblem korrekt zu erfassen, um ein entsprechend Adäquates Konzept zur Datenanalyse erarbeiten zu können, um sinnvolle Erhebungen und Messungen der zur Lösung des Problems nötigen Massnahmen einleiten zu können.

Stark zusammengefasst lässt sich die Problematik der Datenerhebung, die in der derzeit in Konsultation befindlichen Verordnung vorgeschrieben ist, in den folgenden Hauptpunkten zusammenfassen:

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

- Die Verordnung scheint die rechtliche Verpflichtung der Leistungserbringer zu ökonomischer Erbringung medizinischer Leistungen mit einer ökonomisch effizienten Betriebsführung ihrer Praxen zu verwechseln, die von keinem Gesetz gefordert wird. Im Gegensatz zur sogenannten 'wirtschaftlichen' Erbringung medizinischer Leistungen, für die verschiedene 'Goldstandards' festgelegt sind, hängt die 'wirtschaftliche' Führung von Einzelpraxen von zahlreichen, weitaus individuelleren und persönlicheren Faktoren sowie von wirtschaftlichen Zwängen ab, die sich von Person zu Person sowie zeitlich und regional stark unterscheiden können. Umso wichtiger wäre es daher, plausible 'normative' Standards festzulegen, die anhand methodisch korrekter Stichproben-Datenanalysen überprüft und angepasst werden können. Es ist daher weder angebracht noch vernünftig, eine umfassende Erhebung aller Managementdaten aller Arztpraxen oder Strukturen von Gesundheitsdienstleistern aus einem Grund zu verlangen, der offensichtlich nicht gerechtfertigt ist. Dies gilt umso mehr, als eine solche umfassende Datenerhebung viele persönliche und besondere Informationen offenlegt, die in keinem direkten Zusammenhang mit der untersuchten Problematik stehen, sondern zu respektlosen und diskriminierenden Interpretationen führen können. Schlimmer noch, solche Daten können den gesammelten Informationspool verzerren und verfälschen, was der Qualität der Daten abträglich wäre. Eine derart umfassende Datenerhebung ließe sich nur dann rechtfertigen, wenn es keine sinnvollen Alternativen zu einem solchen Verfahren gäbe. Im vorliegenden Fall existieren solche Alternativen im Übrigen und sind leicht verfügbar. Die Festlegung eines akzeptablen Brotpreises erfordert auch keine Analyse der Buchhaltung aller Bäcker im Land, und jeder versteht, dass der Selbstkostenpreis in einer kleinen Bäckerei nicht derselbe sein kann wie in einem Unternehmen, das am Fließband arbeitet. Es gibt verschiedene Kostenbewertungsmethoden, die bereits im Einsatz sind (u. a. ROKO (Rollende Kostenanalyse) der Ärztekasse, die sogar eine Längsschnittbetrachtung der Kosten über mehr als 20 Jahre ermöglicht). Diese Kostenbewertungsmethoden können leicht plausibilisiert/validiert werden, indem man verfügbare Marktdaten (Mieten, Versicherungskosten, veröffentlichte Lohnempfehlungen, Materialkosten auf dem Markt) verwendet und Analysen mit geeigneten Stichproben durchführt. Es gibt also weder eine Rechtfertigung noch eine Legitimation für die Einführung einer solchen Datenlieferungspflicht. Dies umso mehr, als auf der Ebene des BFS verschiedene Methoden bekannt sind und angewendet werden, die es erlauben, solide und gültige Informationen über die gesamte CH-Bevölkerung zu erhalten, ohne auf eine umfassende Volkszählung zurückgreifen zu müssen, die seit mehr als 10 Jahren nicht mehr durchgeführt wird. **Es wäre daher unerlässlich, das in diesem Bereich vorhandene Know-How in Zusammenarbeit mit dem BFS zu nutzen, anstatt im 21. Jahrhundert per Verordnung unangemessene Datenerhebungen auf Ebene der Kantone und des BAG auf der Grundlage archaischer Methodologien aus der 'guten alten Zeit' durchzusetzen, die es nicht erlauben, die gestellten legitimen Fragen zu beantworten, und gleichzeitig zahlreiche Probleme in Bezug auf den Schutz der individuellen Daten aufwerfen.**
- Entgegen der die Verordnung anscheinend begründenden Annahmen werden die im Rahmen dieser Verordnung gesammelten Daten es NICHT erlauben, festzustellen, ob eine adäquate Gesundheitsversorgung vorliegt oder nicht. Es wird lediglich ein "statistischer" Vergleich zwischen verschiedenen Regionen möglich sein, ohne ein tieferes Verständnis der Unterschiede, die möglicherweise mit Unterschieden in der Kultur, der Zugänglichkeit und den Bedürfnissen in verschiedenen Regionen zusammenhängen. Mehr als zehn Jahre Verhandlungen auf dem "türkischen Basar" über die kantonalen und eidgenössischen Taxpunkte und Tarifstruktur haben uns

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

gezeigt, dass wir heute leider noch nicht über die Kultur und den politischen Willen verfügen, die verschiedenen gesellschaftlichen und medizinischen Daten und Entwicklungen in datenbasierte und bedarfsgerechte Verhandlungen einzubeziehen. **Ohne kohärentes Grundkonzept einfach alle potentiell nützlichen Daten zu erheben birgt grosse Risiken für Fehlinterpretationen und Projektionsflächen vorgefertigter Meinungen, was den 'good practice' von 'Data Literacy' widersprechen würde.** Auch hier ist es unerlässlich, vorab in einem interprofessionellen Prozess und unter Einbeziehung von Mechanismen und einer angemessenen Feedback-Kultur zu definieren, wie in den verschiedenen Kontexten (Stadtregionen, Nähe zu einem Krankenhaus, kulturelle Verhaltensweisen, verfügbare Kompetenzen in regionalen Versorgungsnetzen...) die relevanten Daten angemessen ermittelt und verglichen werden können, um die sich ändernden (!! ) Bedürfnisse im Gesundheitsbereich angemessen zu bewerten. Die Tatsache, dass der Bundesrat willkürlich und entgegen den vorher festgelegten Regeln die Validierung der TARDOC-Struktur blockiert, obwohl diese von den Partnern FMH, MTK und einer Mehrheit der Versicherer validiert wurde, lässt umso mehr befürchten, dass unsere leitenden Instanzen eine Tarifstruktur auf der Grundlage einer gelenkten Interpretation der Daten "konstruieren" wollen könnten - was jeder "guten Praxis" der Statistik und der wissenschaftlichen Forschung - und der "Data Literacy" widersprechen würde. Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung und Unvorhersehbarkeit bestimmter medizinischer Bedürfnisse deutlich gemacht, indem sie zeigte, dass sich die Entwicklung der Fallinzidenzen und deren Behandlung von Region zu Region und im Zeitverlauf stark unterschieden - und zwar auf eine Art und Weise, die selbst in einem kleinen Land wie der Schweiz nur schwer vorhersehbar und handhabbar ist - und dies sogar in verschiedenen Regionen desselben Kantons. Solche Erfahrungen sollten berücksichtigt werden. Unter anderem aus diesem Grund fordert die Motion 22.3016, die sich derzeit in der Vernehmlassung auf Bundesebene befindet, die Entwicklung einer Data-Literacy-Strategie für die Datenerhebung insbesondere im ambulanten Bereich. Die aktuelle Verordnung konnte diese strategisch wichtige Anforderung für die Überwachung und Verwaltung sowie die sinnvollere Nutzung der Daten im ambulanten Bereich noch nicht integrieren. **Die Verordnung muss entsprechend angepasst werden, um diesen wichtigen Ansprüchen genügen zu können und um zu verhindern riesige Datensammlungen auf Kosten der Leistungserbringer anzulegen (ressourcenintensiv, Zeit und Logistik, die 'gratis' den verschiedenen Instanzen zur Verfügung gestellt werden müssten), obschon man bereits im Vorherein sagen kann, dass diese Datensammlungen in dieser Form nicht ermöglichen werden, Antworten auf die legitimer Weise gestellten Fragen zu liefern.**

- Andererseits scheint diese Verordnung offensichtlich die gesetzlichen Verantwortlichkeiten zu ignorieren, die an die verschiedenen Partner wie Versicherer und Leistungserbringer delegiert wurden - z.B. in Bezug auf Tarif- und Strukturverhandlungen oder Wirtschaftlichkeitsprüfungen von erbrachten medizinischen Leistungen. Stattdessen scheint es, dass durch die Verpflichtung, fast alle verfügbaren Daten auf einer so detaillierten Ebene zu liefern, wie es diese Verordnung vorsieht, eine Delegation dieser Kompetenzen durch die Hintertür an die Kantone und das BAG stattfindet. Dies ist inakzeptabel.
- **Auch die FMH weist auf verschiedene Probleme der Verhältnismäßigkeit und der Unangemessenheit der vorgeschlagenen Änderungen im Vergleich zu den bestehenden Rechtsvorschriften hin. Wir schließen uns ebenfalls allen von der FMH**

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	<p>vorgebrachten Argumenten an und bitten Sie, diese bei der Gewichtung, die Sie diesen Argumenten im Vernehmlassungsverfahren beimessen sollten, zu berücksichtigen.</p> <p>Aufgrund dieser grundlegenden und strategisch wichtigen Probleme für die nächsten Jahre, und unter Berücksichtigung des politischen Willens (...) zur Verstärkung der 'Data Literacy'-Prinzipien (...) senden wir eine Kopie unserer Stellungnahme an den Datenschutzverantwortlichen der Schweiz mit der Bitte, diese Verordnung möge grundlegend überarbeitet werden, um die Vereinbarkeit mit dem gesetzlichen Rahmen und eine Datensammlung, zu garantieren, die den Verhältnismässigkeitskriterien wie auch dem legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer sicherstellt.</p>
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</p>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	Kommentar / Beobachtung	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	28	5		<p>Wir können uns nicht zur Angemessenheit der riesigen Datenmenge äussern, die das BAG von den Versicherern verlangt, da wir nicht genügend Kenntnisse über die verschiedenen diesbezüglichen Regulierungen haben, die bereits in Kraft sind, und über die Änderungen, die diese Anforderungen mit sich bringen, z.B. im Zusammenhang mit MOKKE, das bereits seit längerem im Gange ist. Wir erlauben uns festzuhalten, dass unsere Anforderungen an die Verhältnismässigkeit und Nützlichkeit der Daten nach den Regeln der Data Literacy auch hier gelten sollten.</p> <p>Wir nehmen hingegen mit großer Freude den Absatz 5 auf, der uns wichtig erscheint:</p> <p><b>5 Das BAG sorgt dafür, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Aufwand wie möglich verursacht.</b></p> <p><b>7 Das BAG erlässt nach Anhörung der Versicherer Richtlinien über die nach den Absätzen 1-6 zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p>Während ein Hauptauftrag der Versicherer gerade darin besteht, die Rechnungen zu kontrollieren und die entsprechenden Daten zu sammeln (im Gegensatz zum Hauptauftrag der Leistungserbringer, deren primärer Auftrag die adäquate Behandlung der Patienten und nicht das Führen von Statistiken ist...), sieht das BAG expressis verbis</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				vor, dafür zu sorgen, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Arbeit wie möglich verursacht. Es wäre - der Fairness halber - wichtig, einen solchen Absatz auch für die Übermittlung der erforderlichen Daten seitens der Leistungserbringer einzuführen!	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich**

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Zu den Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs gehört auch die Förderung von Pauschalen für den ambulanten Bereich. Art. 43 Abs. 5 KVG schreibt künftig eine einheitliche, gesamtschweizerisch vertraglich festgelegte Tarifstruktur für die Tarife der Patientenpauschalen im Zusammenhang mit ambulanten Behandlungen verbindlich vor. Diese Struktur muss von allen Leistungserbringern angewendet werden, wenn sie für einen Leistungsbereich vereinbart und vom Bundesrat genehmigt oder festgelegt worden ist. Die Tarifpartner können Ausnahmen von der Forderung nach einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur vereinbaren, wenn dies aufgrund regionaler Besonderheiten notwendig ist. Die Einführung dieser Pauschalen muss zwingend von in Partnerschaft mit den Leistungserbringern, insbesondere den Leistungserbringern der ambulanten Medizin, ausgearbeitet werden. Der Text sagt nichts darüber aus, welche Partner eingeladen werden, an der Entstehung dieser Pauschalen mitzuwirken, und wir müssen befürchten, dass Pauschalen, die nur von Ökonomen generiert werden, nicht in der Lage sein werden, die wirklichen Notwendigkeiten von Wirtschaftlichkeit und Qualität zu reflektieren.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Leistungserbringer, die Versicherer sowie die Organisation nach Art. 47a n KVG werden verpflichtet, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Anfrage kostenlos die Daten mitzuteilen, die diese benötigen, um die Tarife festzulegen, anzupassen oder zu genehmigen; es sind von vornherein Sanktionen bei Nichterfüllung dieser Verpflichtungen vorgesehen.</p> <p>Wenig wird in dem erläuternden Bericht gesagt über :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 59 Abs. 4 KVV: Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für die Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden.</li> <li>- Art. 59f: Bekanntgabe von Daten im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. Die Mitteilungspflicht umfasst folgende Daten: Art der Tätigkeit, Standorte, medizinisch-technische Infrastruktur, jährliche Tätigkeitsdauer; Angaben zum Personalbestand, Anzahl Leistungserbringer, Personalbestand, Angaben zur Art der Leistungen, Untersuchungen und Behandlungen; Angaben zu den Selbstkosten der Leistungen, Personalaufwand nach Personalkategorie inkl. berufliche Vorsorge, Materialaufwand, Raumaufwand, Kapitalaufwand, Abschreibungen, Investitionsausgaben; Angaben zur Aufteilung der Selbstkosten auf die verschiedenen Leistungen gemäss Kostenmodell, insbesondere Dauer der Leistung und Anzahl der Patienten; Angaben zur Kostenentwicklung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Tarifpositionen, Volumen und Kosten der verrechneten Leistungen, Anzahl der ambulanten Patienten, Anzahl der Konsultationen pro Patient....</li> </ul> <p>Die kantonalen Gesellschaften und die FMH haben vor kurzem dafür gekämpft, dass die MAS-Daten als relevante Datenerhebung für ein modernes Verständnis und Management von statistischen Daten validiert werden, doch der vorgelegte Entwurf entspricht in keiner Weise den grundlegenden Prinzipien der Datenkompetenz. Es handelt sich um nichts anderes als eine MAS 2, die traurigerweise per Verordnung eingeführt wurde!</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59 f besagt: Die Daten sind kostenlos, wahrheitsgetreu, vollständig und fristgerecht unter Wahrung der Anonymität der Patienten ... <b>dem EDI oder der zuständigen Kantonsregierung</b> auf elektronischem Weg in verschlüsselter Form zu übermitteln. Diese Bestimmungen widersprechen in jeder Hinsicht den Bestimmungen, die während der Diskussionen um MAS aufgestellt worden waren und die Übermittlung an das BFS beschränkten. Die in Art. 59 genannten Daten überschneiden sich fast mit denselben Punkten wie MAS und verraten in diesem Sinne den gesamten damals etablierten partnerschaftlichen Prozess.</p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	Das aktuelle Projekt garantiert in keiner Weise den Datenschutz, da selbst anonymisierte Daten, die auf regionaler Ebene an die kantonalen Behörden weitergeleitet werden, unweigerlich zu Überschneidungen führen werden. Wir erwarten von diesem Projekt, dass der Datenschutz, ein Recht, zu dem sich die Schweizer Legislative bereits mehrfach geäußert hat, gewährleistet wird.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art 59</p>	<p>4</p>		<p>Die vom Bundesrat und den Partnern validierte Tarifstruktur bestimmt eine effiziente Rechnungsstellung, die den Verträgen entspricht. Es ist den Leistungserbringern nicht zuzumuten, neben ihrer täglichen medizinischen Arbeit auch noch das Warum und Wieso einer ihnen aufgezwungenen Rechnungsstellung erklären zu müssen! Wenn die Verständlichkeit der Rechnungen Erklärungen erfordert, sollte diese Aufgabe einer gemeinsamen partnerschaftlichen Plattform der Tarifpartner in Zusammenarbeit mit den Patienten-/Konsumentenverbänden obliegen. Es versteht sich von selbst, dass jeder Leistungserbringer den Patienten bei Zweifeln oder Fragen zur Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung zur Verfügung steht. Auch die medizinischen Fachgesellschaften verfügen für solche Probleme über Kommissionen, an die sich Patienten wenden können, um die Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung überprüfen zu lassen. Diese Modalitäten sind vorhanden und erfordern keine Verordnung wie die vorgeschlagene. Diese würde das gesamte Verfahren ändern, indem die Ausnahme zur Regel wird. Dies wäre weder für die Leistungserbringer noch für die kantonalen Ärztegesellschaften mehr handhabbar. Zumal dies den Anforderungen an eine wirtschaftliche Nutzung der Ressourcen und Kompetenzen des Gesundheitssystems nicht gerecht würde.</p>	<p>Den entsprechenden Passus streichen: "Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für den Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden. "</p> <p>Wenn Beibehaltung dieses Artikels unerlässlich, Textvorschlag :</p> <p>Die Leistungserbringer stellen sicher, dass die Rechnung mit der geltenden validierten Tarifstruktur übereinstimmt.</p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59</p>	<p>a-i</p>	<p>Die Mitteilungspflicht nach Art. 47b Abs. 1 KVG muss der Verhältnismässigkeit und den Konzepten zur Datennutzung entsprechen, die mit den Grundsätzen der 'Data Literacy' übereinstimmen - also auf einem Konzept beruhen, das es ermöglicht, sinnvolle Informationen und Schlussfolgerungen in Bezug auf eine zuvor korrekt ermittelte Fragestellung auf der Grundlage eines gemeinsamen, von den beteiligten Partnern bestätigten Konzepts zu ziehen.</p> <p>Um eine angemessene und respektvolle Verarbeitung der Daten sowie die Archivierung und sinnvolle Nutzung dieser Daten zu gewährleisten, ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt unerlässlich, dass diese Daten vom BFS gesammelt und zugänglich gemacht werden, das über die Neutralität und die Kompetenzen verfügt, die für diese Aufgabe unerlässlich sind.</p> <p>Nach dem Vorbild von Artikel 28 über die Datenübermittlung durch die Versicherer wäre es uns wichtig, in Artikel 59 die entsprechenden Ergänzungen einzufügen - aus Gründen der Fairness und aus Respekt vor dem Aufwand, den die Datenlieferung für die Leistungserbringer verursacht, die bei weitem nicht über die entsprechenden Ressourcen wie die Versicherer verfügen. Ebenso wie die Verordnung den Schutz der Daten von Patienten und Versicherern vorsieht :</p> <p><i>Art. 28b</i> Veröffentlichung von Daten der Versicherer  1 Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten:  2 Bei der Veröffentlichung von Daten nach Absatz 1 gilt Folgendes: 1. 1 sorgt er dafür:  a. insbesondere Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen aufgeschlüsselt erscheinen;</p>	<p>Streichen Art. 59 f-i;</p> <p>Dem Artikel 59 hinzufügen</p> <p>Die Mitteilungspflicht nach Artikel 47b Absatz 1 KVG umfasst die folgenden Daten im <b>Rahmen eines interprofessionell validierten Konzepts zur Datenerfassung und -nutzung, das den Kriterien der Data Literacy entspricht:</b></p> <p>Neuer Art. 59 f :</p> <p><b>Das BAG und gegebenenfalls die Kantonsregierungen sorgen dafür, dass die Bekanntgabe der erforderlichen Daten den Leistungserbringern möglichst wenig Aufwand verursacht. In Analogie zu Artikel 28 erlassen das BAG und die Kantonsregierungen nach Anhörung der Leistungserbringer Richtlinien über die diesbezüglich zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p><b>Neuer Art. 59g :</b></p> <p><b>Das BAG und die Kantonsregierungen garantieren die Anonymität der Versicherten und der Leistungserbringer, damit die veröffentlichten Daten weder auf die Versicherten noch auf die Leistungserbringer zurückgeführt werden können</b> (analog zu Art. 28b für die Versicherer).</p> <p>59 g: Wenn die Leistungserbringer sollten Sie sind verpflichtet, sie dem EDI oder der zuständigen</p>
---	----------------	------------	---	--

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				<p>b. dass die Daten pro Versicherten keine Rückschlüsse auf den Versicherer zulassen.</p> <p>Der Schutz der Leistungserbringer muss auch bei einer möglichen Veröffentlichung gewährleistet sein.</p>	Kantonsregierung elektronisch in verschlüsselter Form zu übermitteln.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>							
--	--	--	--	--	--	--	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	<p>Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Er kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. Sie muss mindestens folgende Elemente enthalten: den Namen oder die Bezeichnung der Antragsteller, eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Massnahmen, der verfolgten Ziele, der erwarteten Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer, die Kriterien für die Teilnahme am Projekt, einschliesslich der Frist, innerhalb derer der Widerruf der Teilnahmevereinbarung wirksam wird, den Finanzierungsplan für das Projekt, den Plan für die Evaluation des Projekts, der regelmäßige Evaluationen und einen Abschlussbericht vorsieht, den Zeitplan für die Durchführung.</p> <p>Es scheint zwingend erforderlich, dass jeder Projektantrag mit einem Nachweis der Partnerschaft zwischen den verschiedenen betroffenen Akteuren - Versicherer, Leistungserbringer, Patienten - einhergeht, um zu verhindern, dass ein Akteur unter dem Deckmantel der Bundesanforderungen, die nur die folgenden Anforderungen festhalten, einseitig anderen Partnern Projekte aufzwingen will: Die Massnahmen sind im Vergleich zum geltenden Recht innovativ; die Massnahmen sind geeignet, eines der Ziele des KVG zu erreichen; die Massnahmen sind geeignet, in das Gesetz aufgenommen zu werden. Jedes Projekt muss in erster Linie einem vermeintlich kollektiven Nutzen entsprechen.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV über Pilotprojekte und ihre Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>al.</b>	<b>Buchstabe.</b>	<b>kommentar/beobachtung :</b>	<b>Änderungsvorschlag (Text)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Art. 77	I		Die Pilotprojekte müssen auf einen Nutzen für den Patienten in Bezug auf eine Verbesserung der Qualität seiner Behandlung abzielen und sollten daher unbedingt mindestens einen/mehrere Leistungserbringer einbeziehen. Es wäre wichtig, Pilotprojekte zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zu nutzen. Andererseits könnte bei Präventions- oder Forschungsprojekten eine Zusammenarbeit und ein Rückgriff auf die Kompetenzen des BAG durchaus legitim sein. Es wäre daher wichtig, eine solche Zusammenarbeit in diesem Artikel 77 vorzusehen.	<p>1) Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Der Antrag kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden.  <b>Sie muss zwingend einen oder mehrere Leistungserbringer umfassen, die im antragstellenden Kanton niedergelassen sind. Sie kann in besonderen Fällen einen Beitrag/Beteiligung des BAG beinhalten.</b></p> <p>-Neuen Absatz 1 a) einführen:</p> <p><b>Wenn der Antrag auf Genehmigung eines Pilotprojekts von einem oder mehreren Kantonen gestellt wird, enthält er Informationen über die Aufforderung an die Leistungserbringer, Vorschläge für Pilotprojekte innerhalb einer angemessenen Frist einzureichen, und über die angewandten Auswahlkriterien.</b></p> <p>b) eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Maßnahmen, der verfolgten Ziele, der <b>erwarteten</b> Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer <b>sowie der</b></p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

					<p>erwarteten Auswirkungen auf die Verbesserung der Qualität der Versorgung;</p> <p>c) die Bestimmungen des KVG und dieser Verordnung, von denen abgewichen werden soll, und die Regelung, die stattdessen gilt - <b>insbesondere in Bezug auf Projekte im Bereich der Prävention und der Langzeitpflege;</b></p>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	77	n		<p>Das EDI verweigert die Bewilligung, wenn das Projekt den Versicherten, die sich daran beteiligen, keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für KVG-Leistungen garantiert.</p> <p>Diese Formulierung erscheint uns unklar. Bedeutet dies, dass die Pilotprojekte nur Kosten umfassen sollen, die zusätzlich zum KVG oder zusätzlich zum KVG anfallen?</p>	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Die Rechnungsdaten müssen sich auf die Daten beschränken, die für eine angemessene Kontrolle durch die Versicherer und die Patienten selbst wesentlich sind. Alle Daten, die darüber hinausgehen, müssen eine Notwendigkeit begründen und dürfen nicht ziellos die Datenflut anheizen, die ab sofort an die Versicherer, dann an das EDI und schliesslich an die Kantone weitergeleitet wird...
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Andere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Kommentar / Beobachtung	Textvorschlag
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p>Als kantonale Ärztesgesellschaft sind wir zutiefst enttäuscht über die Wende, die sich in der Partnerschaft vollzieht, die wir mit den verschiedenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens aufgebaut zu haben glaubten. Was geschieht, ist nichts anderes als ein Überfall auf die Daten, Daten der Versicherer, Daten der Leistungserbringer... Die geforderten Daten, die dem EDI und den Kantonen unter Androhung von Sanktionen kostenlos zur Verfügung gestellt werden müssen, können als MAS 2 und MAS 3 bezeichnet werden. Alle Garantien für die Vertraulichkeit solcher Daten, die MAS (1) anvertraut wurden, werden untergraben. Kennen die Patienten diese Entwicklung, sollte man ein Referendum gegen eine solche Einmischung in Erwägung ziehen? Die vorliegenden Absichten sind immer mit guten Absichten gepflastert, Transparenz für die Versicherer, bessere Planung für den ambulanten Bereich ... aber zum Preis, dass der Respekt vor den persönlichen Daten nicht mehr garantiert werden kann.</p> <p>Abgesehen von einer Datenverwaltung, die in keiner Weise den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht, ist der andere hinterhältige Aspekt einer solchen Verordnung die Undurchsichtigkeit der Ziele, die sich daraus ergeben. Wir denken hier insbesondere an die Verordnung über die Festsetzung von Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Leistungen erbringen vom Juni 2021, eine Verordnung, die die genannten Daten der Leistungserbringer, um die es geht, benötigt, damit die Kantone Ärztequoten nach Fachgebieten und Regionen vorschreiben können, vorbehaltlich von "Zahlen", die aus "Regressionsindizes" stammen, die vom EDI geliefert werden. Wir</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

		<p>erlauben uns, auf die Stellungnahme der KKA vom Februar 2021 zu verweisen, die wir mit vielen anderen Partnern unterstützt hatten und die leider trotz der extensiven Argumentation, die auf zahlreichen Daten und Publikationen beruhte, vollständig ignoriert wurde. Unser Gesundheitsgefüge wird von Ökonomen und Statistikern definiert werden, traurige Realität, ohne dass die Akteure oder die Patienten gefragt werden... was den etablierten Prinzipien der Data Literacy widerspricht - dies umso mehr in einem so komplexen Kontext, der sich ständig verändert und einen konsolidierten und informierten interprofessionellen Ansatz erfordert, um die richtigen Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt treffen zu können, um die notwendigen Lösungen zum Nutzen der Patienten und eines leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems zu finden. Wenn man das anscheinend geplante Ende der liberalen Medizin nur traurig zur Kenntnis nehmen kann, muss man aktuell vor allem das Ende der ambulanten Medizin befürchten! Wir hätten schon lange glauben können, dass der zentrale Dirigismus seine Misserfolge bewiesen hat, aber es scheint, dass dies immer noch der einfache Weg für diejenigen ist, die den Akteuren vor Ort nichts anderes entgegenzusetzen haben als nackte Zahlen. Wird man es endlich einmal wagen, die wirklichen Fragen nach den steigenden Kosten in der Schweiz zu stellen, angesichts eines Konsums, den kein Politiker anzukratzen wagt sowie einer nicht vorhandenen Präventivmedizin...?</p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p><b>Wir hoffen sehr, dass unsere wichtigen Kommentare berücksichtigt werden, damit ein partnerschaftlicher, respektvoller und ethisch korrekter Wandel der Datenkultur eingeleitet werden kann, der es durch effektivere und besser auf die Fragen, die wir gemeinsam beantworten müssen, abgestimmte Ansätze ermöglicht, die angestrebten Ziele unter Wahrung des Schutzes sensibler Daten sowie der Patienten und Leistungserbringer zu erreichen.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

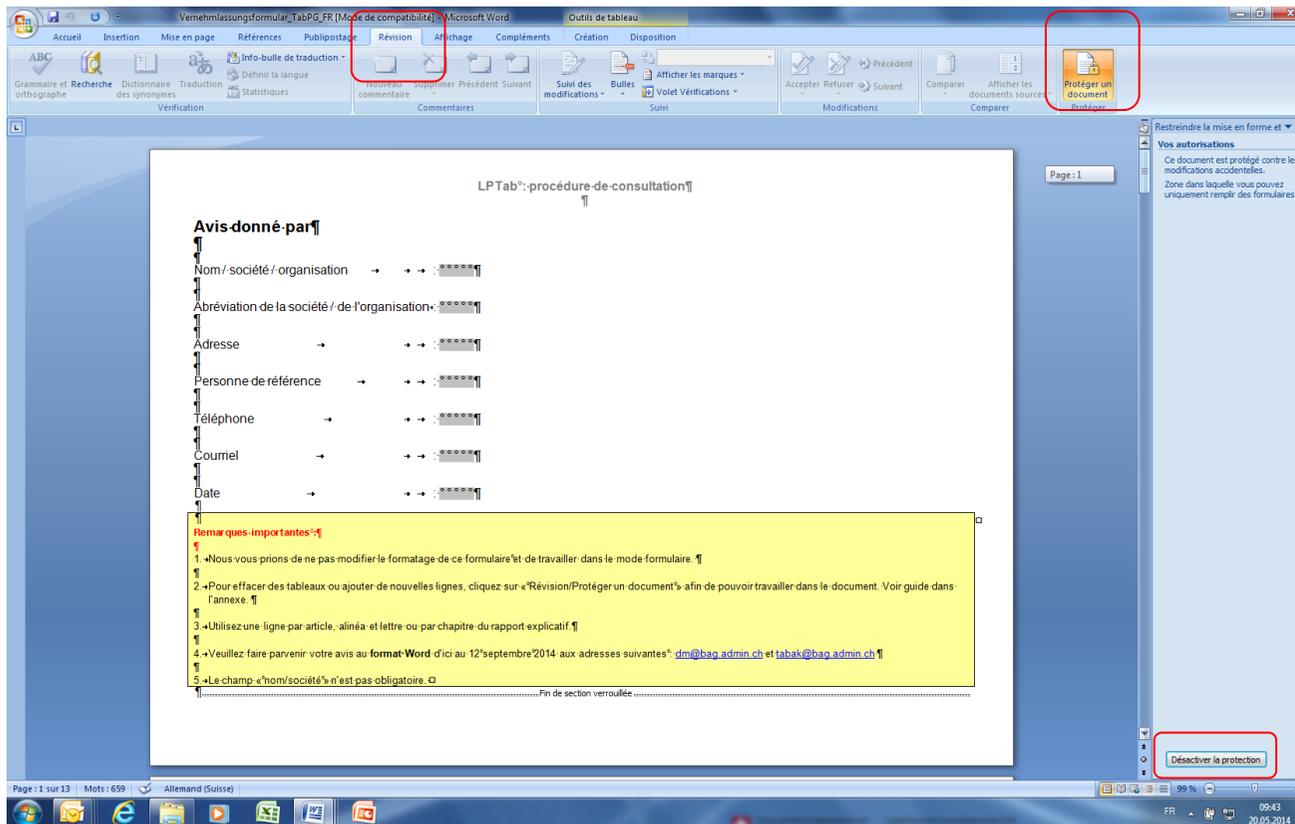
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen

1. Dokumentenschutz deaktivieren
2. Einfügen von Linien mit "Kopieren - Einfügen".
3. Schutz des Dokuments wieder aktivieren

### 1 Dokumentenschutz deaktivieren



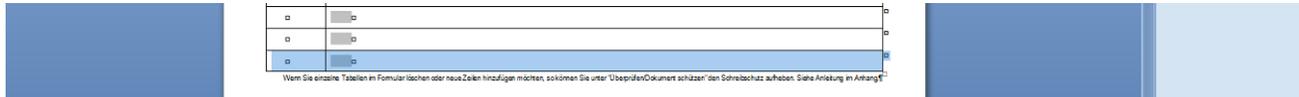
# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Neue Zeilen einfügen

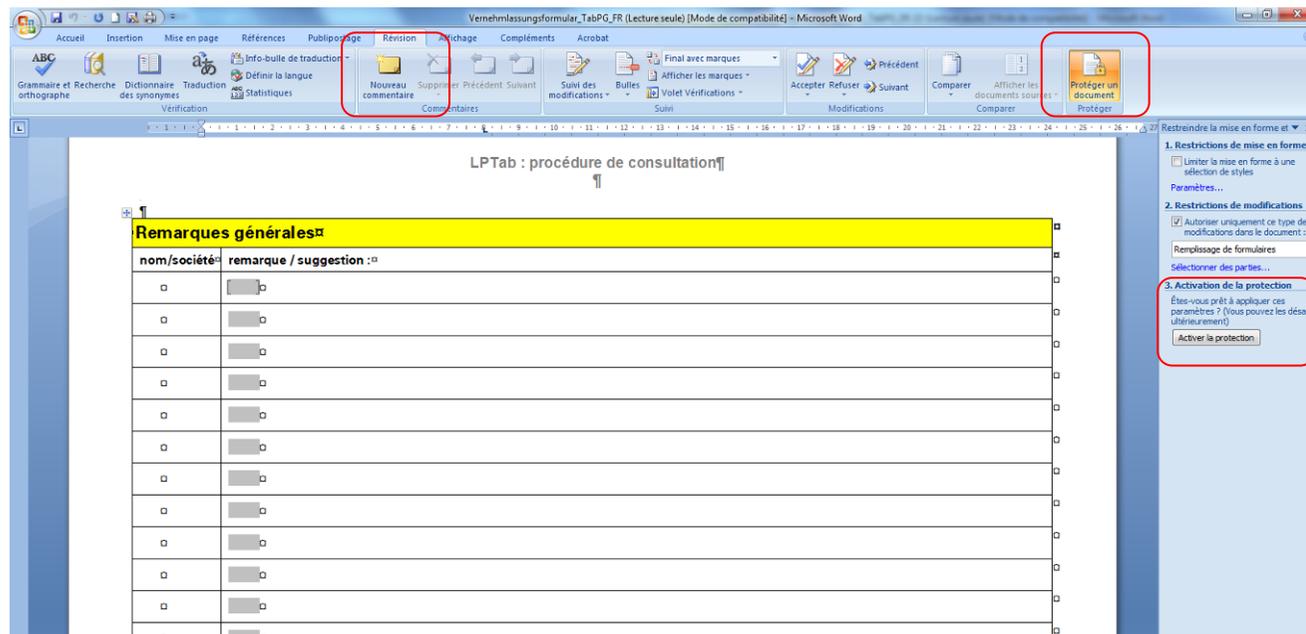
Eine ganze Zeile auswählen, die die grau markierten Felder enthält (die ausgewählte Zeile wird blau).

Drücken Sie Control-C zum Kopieren

Drücken Sie Control-V zum Einfügen



## 3 Dokumentenschutz wieder aktivieren



# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Übersetzung der

## Stellungnahme abgeben von

Name / Gesellschaft / Organisation : Dr. René Blumenthal, Einzelpraxis für Allgemeine Innere Medizin

Abkürzung des Unternehmens / der Organisation :

Adresse : Kelchbachstrasse 18, 3904 Naters

Referenzperson : Dr. René Blumenthal

Telefon : 027 923 68 68

E-Mail : rblumenthal@hin.ch

Datum : 12.6.2022

### Wichtige Hinweise :

1. Wir bitten Sie, die Formatierung dieses Formulars nicht zu ändern!
2. Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung/Dokument schützen/Schutz aufheben", damit Sie in dem Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Verwenden Sie eine Zeile pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichts.
4. Bitte senden Sie Ihre Stellungnahme im **Word-Format bis** zum **16. Juni 2022** an folgende Adressen: [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Das Feld "Name/Firma" ist nicht obligatorisch.

**Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!**

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV sowie zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP. _____	3
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen. _____	9
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich. _____	12
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen. _____	13
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. _____	15
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und deren Erläuterungen. _____	17
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten. _____	20
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Änderungsentwurfs der KVV zu den Pilotprojekten und deren Erläuterungen. _____	22
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV). _____	25
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen. _____	26
Andere Vorschläge _____	28
Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen _____	31

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV und zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Versicherer sind gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG verpflichtet, dem Bundesamt regelmässig die Daten zu übermitteln, die dieses zur Erfüllung seiner Kontrollaufgaben benötigt. Die verlangten Daten sind :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Soziodemografische Daten:</b> Verbindungscode, Alter, Geschlecht und Wohnort, Risikogruppen</li> <li>- <b>Daten zum Versicherungsschutz :</b> Beginn und Ende der Deckung, Eigenschaften der Prämie, Prämienregion, Tarifart, Modelltyp, Akronym des Tarifs, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Einschluss des Unfallrisikos, Angabe der Höhe der Prämie mit und ohne Kantonsbeitrag, mit oder ohne Rabatt oder Zuschlag, Angabe, ob die Prämie sistiert ist oder nicht, Angabe, ob der Versicherte dem Risikoausgleich untersteht oder nicht, Gründe für Deckungsmutationen wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Wechsel des Versicherers und interner Wechsel, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung, bei Versicherten mit Austritt in einem der Vorjahre, Austrittsdatum.</li> <li>- <b>Angaben zu den Leistungsabrechnungen in Bezug auf die Deckung:</b> Abrechnungsnummer in pseudonymisierter Form, Abrechnungsdatum, Beginn- und Enddatum der Behandlung, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen sowie Kostenbeteiligung, Angaben zum Leistungserbringer wie Gläubigerregisternummer oder Identifikator (GLN), Schadensart wie Mutterschaft, Unfall, Krankheit und Geburtsgebrechen, Angaben zur Leistungsart wie Behandlungsart, Tarifart und Kostenart, Höhe der vergüteten Leistungen, des Franchiseanteils und des Selbstbehalts, bei stationären Leistungen: Krankenhausbeitrag und Aufenthaltsdauer, bei ambulanten Leistungen Anzahl der Konsultationen.</li> </ul> <p>In Anbetracht der Anzahl der verlangten Informationen, die sich mit den bei den Leistungserbringern verlangten Informationen überschneiden werden, sind das Arztgeheimnis und der Datenschutz von da an nur noch eine Phrase! Eine solche Kehrtwende der in Datenspeicherung, die zudem für das EDI und das BAG bestimmt ist, widerspricht den Grundgedanken des Datenschutzes, an den die Bevölkerung glaubt und für den sie sich immer eingesetzt hat. Eine solche Kehrtwende muss transparent sein und der Bevölkerung klar erklärt werden. Es erscheint uns inakzeptabel, dass solche Änderungen auf dem Weg einer Verordnung durchgesetzt werden können. Die zwei Jahre COVID scheinen die Juristen und Beamten des BAG beflügelt zu haben, indem sie argumentieren, dass der Weg über eine Verordnung legitim, aber vor allem sehr praktisch sei.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler!</b>  <b>Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Der Bundesrat kann zudem vorsehen, dass die Daten pro Versicherten übermittelt werden, wenn aggregierte Daten für die Erfüllung bestimmter Aufgaben nicht ausreichen und die Daten pro Versicherten nicht auf andere Weise beschafft werden können. Diese Klausel bedeutet, dass die Möglichkeiten des EDI, individuelle Daten zu erheben, in keiner Weise eingeschränkt werden, da diese wiederum mit den Daten der Leistungserbringer verknüpft werden, wie in Art. 59f gefordert...</p> <p><b>Ohne eine öffentliche Volksdiskussion zu solchen Massnahmen lehnen wir eine solche Datensammlung ab, zumal die angedachte, breite Datensammlung in keiner Weise den statistischen Herausforderungen gerecht wird, die notwendig sind, um die genannten Ziele zu erreichen:</b> Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und Leistungserbringer, Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung, Durchführung einer Wirkungsanalyse des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen und Vorbereitung von Entscheidungsgrundlagen für eine Revision des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen, Evaluation des Risikoausgleichs.</p>
<p><b>Fehler!</b>  <b>Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten, indem es dafür sorgt, dass insbesondere die Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten unterschieden nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen erscheinen. Das BAG veröffentlicht pro Versicherer unter anderem folgende Zahlen zur sozialen Krankenversicherung: Einnahmen und Ausgaben, Ergebnis pro Versicherten, Reserven, Rückstellungen für Versicherungsfälle, Pflegekosten, Risikoausgleich, Verwaltungskosten, Versichertenbestand, Prämien, Bilanz und Betriebsrechnung. Dies sind Forderungen, die in Richtung der bisher fehlenden Transparenz der Versicherer gehen, aber es muss ein partnerschaftlicher Rahmen für die Interpretation dieser Zahlen und die zu ergreifenden Massnahmen sowohl bei der Kontrolle der Versicherer als auch der Wirtschaftlichkeit definiert werden. <b>Eine solche Sammlung von Zahlen muss unbedingt in eine validierte, leistungsfähige Data-Literacy-Strategie integriert werden, denn nur diese Strategie ermöglicht ein Verständnis und eine Verwertung dieser Daten unter Einhaltung eines angemessenen statistischen und ethischen Ansatzes, der den "Goldstandards" entspricht und den legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer respektiert. Dies bedingt bereits zu Beginn der Datenerhebung eine gründliche Reflexion über die Notwendigkeit und Relevanz der Daten und die Legitimität jeglicher Erhebung von anonymisierten oder nicht anonymisierten Daten. Diese grundsätzliche Überlegung und die daraus resultierende Entwicklung einer Datenerhebungsstrategie, die mit den bestehenden und sich entwickelnden Standards der "Data Literacy" in der Schweiz und auf internationaler Ebene übereinstimmen sollte, sind unabdingbare Voraussetzungen, um zu verhindern, dass diese sensiblen Daten instrumentalisiert werden.</b></p> <p>Wir stellen mit grosser Sorge fest, dass in dem vorliegenden Vorschlag offensichtlich die Absicht, die Gesundheitskosten zu senken, missbraucht und willkürlich eingesetzt wird, um eine umfassende Erhebung persönlicher und sensibler Daten von Patienten und Gesundheitsdienstleistern zu rechtfertigen. Wir möchten nachdrücklich darauf hinweisen, dass das erklärte Ziel der Kostendämpfung durch eine solche undifferenzierte "Rundum"-Datenerhebung mit Sicherheit nicht erreicht werden kann, zumal die Datenerhebungsstrategie in keiner Weise die Überprüfung der</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Begründetheit oder der Kausalzusammenhänge an der Quelle und der Ursache des Problems der steigenden Gesundheitskosten ermöglicht. Im Gegenteil, dieser Verordnungsentwurf basiert auf einer populären Annahme, die davon ausgeht, dass die Gesundheitskosten auf eine "Überbeanspruchung" oder "Überfakturierung" medizinischer Leistungen zurückzuführen sind, ohne jeglichen Bezug zur Indikation oder den erzielten Ergebnissen, die oft nur mittel- bis langfristig beobachtet und bestätigt werden können. **Es besteht also eindeutig die GROSSE GEFAHR, dass diese Datenfülle unangemessen verwendet wird, und es besteht die reale Gefahr, dass sie dazu verwendet wird, Tarife ohne korrekte wirtschaftliche Bewertung zu "korrigieren", denn dies erweist sich bereits als unmöglich, wenn man das derzeit vorgeschlagene Konzept der Datenerhebung analysiert. Zusätzlich zu dem offensichtlichen Missverhältnis zwischen dem Zweck und dem, was durch die Datenerhebung tatsächlich erreicht werden kann, gefährdet die Verordnung den angemessenen Schutz der sensiblen Daten von Patienten UND Gesundheitsdienstleistern.**

Wir erlauben uns, auf den SAEZ-Artikel (Eine Motion im Parlament für mehr 'data literacy'\_<https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754> ). zu diesem Thema zu verweisen. Wir erlauben uns auch darauf hinzuweisen, dass die Erfahrungen aus der zweijährigen COVID-19-Pandemie uns deutlich gezeigt haben, dass die bestehenden und derzeit auf der Ebene der Kantone und des BAG etablierten Strategien zur Sammlung, Nutzung, Interpretation und Veröffentlichung von Daten trotz einer beeindruckenden Flut von gesammelten Daten keine Antworten auf relevante und nützliche Fragen für das Management dieser Krise gefunden haben. Eine der Hauptursachen für den fehlenden Nutzen dieser grossen Datensammlungen war und ist das Fehlen eines interprofessionellen Grundkonzepts, das den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht. In diesem Sinne hat der Nationalrat am 11.5.2022 mit 74.8% JA-Stimmen und gegen den Willen des Bundesrates die Einführung einer echten "Data Literacy Strategie in der Digitalisierung des Gesundheitswesens" angenommen. (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Um die Bedeutung unserer legitimen Anliegen zu untermauern, verweisen wir auch auf den Artikel <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start.** ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Dieser Artikel fasst die Haltung international renommierter Datenanalysten gegenüber Problemen bei der Datenerhebung zur Beantwortung eines bestimmten Problems oder einer bestimmten Frage zusammen. Es ist somit unerlässlich, das Grundproblem korrekt zu erfassen, um ein entsprechend Adäquates Konzept zur Datenanalyse erarbeiten zu können, um sinnvolle Erhebungen und Messungen der zur Lösung des Problems nötigen Massnahmen einleiten zu können.

Stark zusammengefasst lässt sich die Problematik der Datenerhebung, die in der derzeit in Konsultation befindlichen Verordnung vorgeschrieben ist, in den folgenden Hauptpunkten zusammenfassen:

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

- Die Verordnung scheint die rechtliche Verpflichtung der Leistungserbringer zu ökonomischer Erbringung medizinischer Leistungen mit einer ökonomisch effizienten Betriebsführung ihrer Praxen zu verwechseln, die von keinem Gesetz gefordert wird. Im Gegensatz zur sogenannten 'wirtschaftlichen' Erbringung medizinischer Leistungen, für die verschiedene 'Goldstandards' festgelegt sind, hängt die 'wirtschaftliche' Führung von Einzelpraxen von zahlreichen, weitaus individuelleren und persönlicheren Faktoren sowie von wirtschaftlichen Zwängen ab, die sich von Person zu Person sowie zeitlich und regional stark unterscheiden können. Umso wichtiger wäre es daher, plausible 'normative' Standards festzulegen, die anhand methodisch korrekter Stichproben-Datenanalysen überprüft und angepasst werden können. Es ist daher weder angebracht noch vernünftig, eine umfassende Erhebung aller Managementdaten aller Arztpraxen oder Strukturen von Gesundheitsdienstleistern aus einem Grund zu verlangen, der offensichtlich nicht gerechtfertigt ist. Dies gilt umso mehr, als eine solche umfassende Datenerhebung viele persönliche und besondere Informationen offenlegt, die in keinem direkten Zusammenhang mit der untersuchten Problematik stehen, sondern zu respektlosen und diskriminierenden Interpretationen führen können. Schlimmer noch, solche Daten können den gesammelten Informationspool verzerren und verfälschen, was der Qualität der Daten abträglich wäre. Eine derart umfassende Datenerhebung ließe sich nur dann rechtfertigen, wenn es keine sinnvollen Alternativen zu einem solchen Verfahren gäbe. Im vorliegenden Fall existieren solche Alternativen im Übrigen und sind leicht verfügbar. Die Festlegung eines akzeptablen Brotpreises erfordert auch keine Analyse der Buchhaltung aller Bäcker im Land, und jeder versteht, dass der Selbstkostenpreis in einer kleinen Bäckerei nicht derselbe sein kann wie in einem Unternehmen, das am Fließband arbeitet. Es gibt verschiedene Kostenbewertungsmethoden, die bereits im Einsatz sind (u. a. ROKO (Rollende Kostenanalyse) der Ärztekasse, die sogar eine Längsschnittbetrachtung der Kosten über mehr als 20 Jahre ermöglicht). Diese Kostenbewertungsmethoden können leicht plausibilisiert/validiert werden, indem man verfügbare Marktdaten (Mieten, Versicherungskosten, veröffentlichte Lohnempfehlungen, Materialkosten auf dem Markt) verwendet und Analysen mit geeigneten Stichproben durchführt. Es gibt also weder eine Rechtfertigung noch eine Legitimation für die Einführung einer solchen Datenlieferungspflicht. Dies umso mehr, als auf der Ebene des BFS verschiedene Methoden bekannt sind und angewendet werden, die es erlauben, solide und gültige Informationen über die gesamte CH-Bevölkerung zu erhalten, ohne auf eine umfassende Volkszählung zurückgreifen zu müssen, die seit mehr als 10 Jahren nicht mehr durchgeführt wird. **Es wäre daher unerlässlich, das in diesem Bereich vorhandene Know-How in Zusammenarbeit mit dem BFS zu nutzen, anstatt im 21. Jahrhundert per Verordnung unangemessene Datenerhebungen auf Ebene der Kantone und des BAG auf der Grundlage archaischer Methodologien aus der 'guten alten Zeit' durchzusetzen, die es nicht erlauben, die gestellten legitimen Fragen zu beantworten, und gleichzeitig zahlreiche Probleme in Bezug auf den Schutz der individuellen Daten aufwerfen.**
- Entgegen der die Verordnung anscheinend begründenden Annahmen werden die im Rahmen dieser Verordnung gesammelten Daten es NICHT erlauben, festzustellen, ob eine adäquate Gesundheitsversorgung vorliegt oder nicht. Es wird lediglich ein "statistischer" Vergleich zwischen verschiedenen Regionen möglich sein, ohne ein tieferes Verständnis der Unterschiede, die möglicherweise mit Unterschieden in der Kultur, der Zugänglichkeit und den Bedürfnissen in verschiedenen Regionen zusammenhängen. Mehr als zehn Jahre Verhandlungen auf dem "türkischen Basar" über die kantonalen und eidgenössischen Taxpunkte und Tarifstruktur haben uns

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

gezeigt, dass wir heute leider noch nicht über die Kultur und den politischen Willen verfügen, die verschiedenen gesellschaftlichen und medizinischen Daten und Entwicklungen in datenbasierte und bedarfsgerechte Verhandlungen einzubeziehen. Ohne kohärentes Grundkonzept einfach alle potentiell nützlichen Daten zu erheben birgt grosse Risiken für Fehlinterpretationen und Projektionsflächen vorgefertigter Meinungen, was den 'good practice' von 'Data Literacy' widersprechen würde. Auch hier ist es unerlässlich, vorab in einem interprofessionellen Prozess und unter Einbeziehung von Mechanismen und einer angemessenen Feedback-Kultur zu definieren, wie in den verschiedenen Kontexten (Stadtregionen, Nähe zu einem Krankenhaus, kulturelle Verhaltensweisen, verfügbare Kompetenzen in regionalen Versorgungsnetzen...) die relevanten Daten angemessen ermittelt und verglichen werden können, um die sich ändernden (!) Bedürfnisse im Gesundheitsbereich angemessen zu bewerten. Die Tatsache, dass der Bundesrat willkürlich und entgegen den vorher festgelegten Regeln die Validierung der TARDOC-Struktur blockiert, obwohl diese von den Partnern FMH, MTK und einer Mehrheit der Versicherer validiert wurde, lässt umso mehr befürchten, dass unsere leitenden Instanzen eine Tarifstruktur auf der Grundlage einer gelenkten Interpretation der Daten "konstruieren" wollen könnten - was jeder "guten Praxis" der Statistik und der wissenschaftlichen Forschung - und der "Data Literacy" widersprechen würde. Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung und Unvorhersehbarkeit bestimmter medizinischer Bedürfnisse deutlich gemacht, indem sie zeigte, dass sich die Entwicklung der Fallinzidenzen und deren Behandlung von Region zu Region und im Zeitverlauf stark unterschieden - und zwar auf eine Art und Weise, die selbst in einem kleinen Land wie der Schweiz nur schwer vorhersehbar und handhabbar ist - und dies sogar in verschiedenen Regionen desselben Kantons. Solche Erfahrungen sollten berücksichtigt werden. Unter anderem aus diesem Grund fordert die Motion 22.3016, die sich derzeit in der Vernehmlassung auf Bundesebene befindet, die Entwicklung einer Data-Literacy-Strategie für die Datenerhebung insbesondere im ambulanten Bereich. Die aktuelle Verordnung konnte diese strategisch wichtige Anforderung für die Überwachung und Verwaltung sowie die sinnvollere Nutzung der Daten im ambulanten Bereich noch nicht integrieren. Die Verordnung muss entsprechend angepasst werden, um diesen wichtigen Ansprüchen genügen zu können und um zu verhindern riesige Datensammlungen auf Kosten der Leistungserbringer anzulegen (ressourcenintensiv, Zeit und Logistik, die 'gratis' den verschiedenen Instanzen zur Verfügung gestellt werden müssten), obschon man bereits im Vorherein sagen kann, dass diese Datensammlungen in dieser Form nicht ermöglichen werden, Antworten auf die legitimer Weise gestellten Fragen zu liefern.

- Andererseits scheint diese Verordnung offensichtlich die gesetzlichen Verantwortlichkeiten zu ignorieren, die an die verschiedenen Partner wie Versicherer und Leistungserbringer delegiert wurden - z.B. in Bezug auf Tarif- und Strukturverhandlungen oder Wirtschaftlichkeitsprüfungen von erbrachten medizinischen Leistungen. Stattdessen scheint es, dass durch die Verpflichtung, fast alle verfügbaren Daten auf einer so detaillierten Ebene zu liefern, wie es diese Verordnung vorsieht, eine Delegation dieser Kompetenzen durch die Hintertür an die Kantone und das BAG stattfindet. Dies ist inakzeptabel.
- Auch die FMH weist auf verschiedene Probleme der Verhältnismässigkeit und der Unangemessenheit der vorgeschlagenen Änderungen im Vergleich zu den bestehenden Rechtsvorschriften hin. Wir schließen uns ebenfalls allen von der FMH

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	<p>vorgebrachten Argumenten an und bitten Sie, diese bei der Gewichtung, die Sie diesen Argumenten im Vernehmlassungsverfahren beimessen sollten, zu berücksichtigen.</p> <p>Aufgrund dieser grundlegenden und strategisch wichtigen Probleme für die nächsten Jahre, und unter Berücksichtigung des politischen Willens (...) zur Verstärkung der 'Data Literacy'-Prinzipien (...) senden wir eine Kopie unserer Stellungnahme an den Datenschutzverantwortlichen der Schweiz mit der Bitte, diese Verordnung möge grundlegend überarbeitet werden, um die Vereinbarkeit mit dem gesetzlichen Rahmen und eine Datensammlung, zu garantieren, die den Verhältnismässigkeitskriterien wie auch dem legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer sicherstellt.</p>
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</p>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	Kommentar / Beobachtung	Änderungsvorschlag (Text)
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	28	5		<p>Wir können uns nicht zur Angemessenheit der riesigen Datenmenge äussern, die das BAG von den Versicherern verlangt, da wir nicht genügend Kenntnisse über die verschiedenen diesbezüglichen Regulierungen haben, die bereits in Kraft sind, und über die Änderungen, die diese Anforderungen mit sich bringen, z.B. im Zusammenhang mit MOKKE, das bereits seit längerem im Gange ist. Wir erlauben uns festzuhalten, dass unsere Anforderungen an die Verhältnismässigkeit und Nützlichkeit der Daten nach den Regeln der Data Literacy auch hier gelten sollten.</p> <p>Wir nehmen hingegen mit großer Freude den Absatz 5 auf, der uns wichtig erscheint:</p> <p><b>5 Das BAG sorgt dafür, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Aufwand wie möglich verursacht.</b></p> <p><b>7 Das BAG erlässt nach Anhörung der Versicherer Richtlinien über die nach den Absätzen 1-6 zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p>Während ein Hauptauftrag der Versicherer gerade darin besteht, die Rechnungen zu kontrollieren und die entsprechenden Daten zu sammeln (im Gegensatz zum Hauptauftrag der Leistungserbringer, deren primärer Auftrag die adäquate Behandlung der Patienten und nicht das Führen von Statistiken ist...), sieht das BAG expressis verbis</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				vor, dafür zu sorgen, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Arbeit wie möglich verursacht. Es wäre - der Fairness halber - wichtig, einen solchen Absatz auch für die Übermittlung der erforderlichen Daten seitens der Leistungserbringer einzuführen!	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich**

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Zu den Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs gehört auch die Förderung von Pauschalen für den ambulanten Bereich. Art. 43 Abs. 5 KVG schreibt künftig eine einheitliche, gesamtschweizerisch vertraglich festgelegte Tarifstruktur für die Tarife der Patientenpauschalen im Zusammenhang mit ambulanten Behandlungen verbindlich vor. Diese Struktur muss von allen Leistungserbringern angewendet werden, wenn sie für einen Leistungsbereich vereinbart und vom Bundesrat genehmigt oder festgelegt worden ist. Die Tarifpartner können Ausnahmen von der Forderung nach einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur vereinbaren, wenn dies aufgrund regionaler Besonderheiten notwendig ist. Die Einführung dieser Pauschalen muss zwingend von in Partnerschaft mit den Leistungserbringern, insbesondere den Leistungserbringern der ambulanten Medizin, ausgearbeitet werden. Der Text sagt nichts darüber aus, welche Partner eingeladen werden, an der Entstehung dieser Pauschalen mitzuwirken, und wir müssen befürchten, dass Pauschalen, die nur von Ökonomen generiert werden, nicht in der Lage sein werden, die wirklichen Notwendigkeiten von Wirtschaftlichkeit und Qualität zu reflektieren.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Leistungserbringer, die Versicherer sowie die Organisation nach Art. 47a n KVG werden verpflichtet, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Anfrage kostenlos die Daten mitzuteilen, die diese benötigen, um die Tarife festzulegen, anzupassen oder zu genehmigen; es sind von vornherein Sanktionen bei Nichterfüllung dieser Verpflichtungen vorgesehen.</p> <p>Wenig wird in dem erläuternden Bericht gesagt über :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 59 Abs. 4 KVV: Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für die Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden.</li> <li>- Art. 59f: Bekanntgabe von Daten im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. Die Mitteilungspflicht umfasst folgende Daten: Art der Tätigkeit, Standorte, medizinisch-technische Infrastruktur, jährliche Tätigkeitsdauer; Angaben zum Personalbestand, Anzahl Leistungserbringer, Personalbestand, Angaben zur Art der Leistungen, Untersuchungen und Behandlungen; Angaben zu den Selbstkosten der Leistungen, Personalaufwand nach Personalkategorie inkl. berufliche Vorsorge, Materialaufwand, Raumaufwand, Kapitalaufwand, Abschreibungen, Investitionsausgaben; Angaben zur Aufteilung der Selbstkosten auf die verschiedenen Leistungen gemäss Kostenmodell, insbesondere Dauer der Leistung und Anzahl der Patienten; Angaben zur Kostenentwicklung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Tarifpositionen, Volumen und Kosten der verrechneten Leistungen, Anzahl der ambulanten Patienten, Anzahl der Konsultationen pro Patient....</li> </ul> <p>Die kantonalen Gesellschaften und die FMH haben vor kurzem dafür gekämpft, dass die MAS-Daten als relevante Datenerhebung für ein modernes Verständnis und Management von statistischen Daten validiert werden, doch der vorgelegte Entwurf entspricht in keiner Weise den grundlegenden Prinzipien der Datenkompetenz. Es handelt sich um nichts anderes als eine MAS 2, die traurigerweise per Verordnung eingeführt wurde!</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59 f besagt: Die Daten sind kostenlos, wahrheitsgetreu, vollständig und fristgerecht unter Wahrung der Anonymität der Patienten ... <b>dem EDI oder der zuständigen Kantonsregierung</b> auf elektronischem Weg in verschlüsselter Form zu übermitteln. Diese Bestimmungen widersprechen in jeder Hinsicht den Bestimmungen, die während der Diskussionen um MAS aufgestellt worden waren und die Übermittlung an das BFS beschränkten. Die in Art. 59 genannten Daten überschneiden sich fast mit denselben Punkten wie MAS und verraten in diesem Sinne den gesamten damals etablierten partnerschaftlichen Prozess.</p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	Das aktuelle Projekt garantiert in keiner Weise den Datenschutz, da selbst anonymisierte Daten, die auf regionaler Ebene an die kantonalen Behörden weitergeleitet werden, unweigerlich zu Überschneidungen führen werden. Wir erwarten von diesem Projekt, dass der Datenschutz, ein Recht, zu dem sich die Schweizer Legislative bereits mehrfach geäußert hat, gewährleistet wird.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art 59</p>	<p>4</p>		<p>Die vom Bundesrat und den Partnern validierte Tarifstruktur bestimmt eine effiziente Rechnungsstellung, die den Verträgen entspricht. Es ist den Leistungserbringern nicht zuzumuten, neben ihrer täglichen medizinischen Arbeit auch noch das Warum und Wieso einer ihnen aufgezwungenen Rechnungsstellung erklären zu müssen! Wenn die Verständlichkeit der Rechnungen Erklärungen erfordert, sollte diese Aufgabe einer gemeinsamen partnerschaftlichen Plattform der Tarifpartner in Zusammenarbeit mit den Patienten-/Konsumentenverbänden obliegen. Es versteht sich von selbst, dass jeder Leistungserbringer den Patienten bei Zweifeln oder Fragen zur Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung zur Verfügung steht. Auch die medizinischen Fachgesellschaften verfügen für solche Probleme über Kommissionen, an die sich Patienten wenden können, um die Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung überprüfen zu lassen. Diese Modalitäten sind vorhanden und erfordern keine Verordnung wie die vorgeschlagene. Diese würde das gesamte Verfahren ändern, indem die Ausnahme zur Regel wird. Dies wäre weder für die Leistungserbringer noch für die kantonalen Ärztegesellschaften mehr handhabbar. Zumal dies den Anforderungen an eine wirtschaftliche Nutzung der Ressourcen und Kompetenzen des Gesundheitssystems nicht gerecht würde.</p>	<p>Den entsprechenden Passus streichen: "Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für den Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden. "</p> <p>Wenn Beibehaltung dieses Artikels unerlässlich, Textvorschlag :</p> <p>Die Leistungserbringer stellen sicher, dass die Rechnung mit der geltenden validierten Tarifstruktur übereinstimmt.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59</p>	<p>a-i</p>	<p>Die Mitteilungspflicht nach Art. 47b Abs. 1 KVG muss der Verhältnismässigkeit und den Konzepten zur Datennutzung entsprechen, die mit den Grundsätzen der 'Data Literacy' übereinstimmen - also auf einem Konzept beruhen, das es ermöglicht, sinnvolle Informationen und Schlussfolgerungen in Bezug auf eine zuvor korrekt ermittelte Fragestellung auf der Grundlage eines gemeinsamen, von den beteiligten Partnern bestätigten Konzepts zu ziehen.</p> <p>Um eine angemessene und respektvolle Verarbeitung der Daten sowie die Archivierung und sinnvolle Nutzung dieser Daten zu gewährleisten, ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt unerlässlich, dass diese Daten vom BFS gesammelt und zugänglich gemacht werden, das über die Neutralität und die Kompetenzen verfügt, die für diese Aufgabe unerlässlich sind.</p> <p>Nach dem Vorbild von Artikel 28 über die Datenübermittlung durch die Versicherer wäre es uns wichtig, in Artikel 59 die entsprechenden Ergänzungen einzufügen - aus Gründen der Fairness und aus Respekt vor dem Aufwand, den die Datenlieferung für die Leistungserbringer verursacht, die bei weitem nicht über die entsprechenden Ressourcen wie die Versicherer verfügen. Ebenso wie die Verordnung den Schutz der Daten von Patienten und Versicherern vorsieht :</p> <p><i>Art. 28b</i> Veröffentlichung von Daten der Versicherer  1 Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten:  2 Bei der Veröffentlichung von Daten nach Absatz 1 gilt Folgendes: 1. 1 sorgt er dafür:  a. insbesondere Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen aufgeschlüsselt erscheinen;</p>	<p>Streichen Art. 59 f-i;</p> <p>Dem Artikel 59 hinzufügen</p> <p>Die Mitteilungspflicht nach Artikel 47b Absatz 1 KVG umfasst die folgenden Daten im <b>Rahmen eines interprofessionell validierten Konzepts zur Datenerfassung und -nutzung, das den Kriterien der Data Literacy entspricht:</b></p> <p>Neuer Art. 59 f :</p> <p><b>Das BAG und gegebenenfalls die Kantonsregierungen sorgen dafür, dass die Bekanntgabe der erforderlichen Daten den Leistungserbringern möglichst wenig Aufwand verursacht. In Analogie zu Artikel 28 erlassen das BAG und die Kantonsregierungen nach Anhörung der Leistungserbringer Richtlinien über die diesbezüglich zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p><b>Neuer Art. 59g :</b></p> <p><b>Das BAG und die Kantonsregierungen garantieren die Anonymität der Versicherten und der Leistungserbringer, damit die veröffentlichten Daten weder auf die Versicherten noch auf die Leistungserbringer zurückgeführt werden können</b> (analog zu Art. 28b für die Versicherer).</p> <p>59 g: Wenn die Leistungserbringer sollten Sie sind verpflichtet, sie dem EDI oder der zuständigen</p>
---	----------------	------------	---	--

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				<p>b. dass die Daten pro Versicherten keine Rückschlüsse auf den Versicherer zulassen.</p> <p>Der Schutz der Leistungserbringer muss auch bei einer möglichen Veröffentlichung gewährleistet sein.</p>	<p>Kantonsregierung elektronisch in verschlüsselter Form zu übermitteln.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>							
--	--	--	--	--	--	--	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	<p>Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Er kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. Sie muss mindestens folgende Elemente enthalten: den Namen oder die Bezeichnung der Antragsteller, eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Massnahmen, der verfolgten Ziele, der erwarteten Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer, die Kriterien für die Teilnahme am Projekt, einschliesslich der Frist, innerhalb derer der Widerruf der Teilnahmevereinbarung wirksam wird, den Finanzierungsplan für das Projekt, den Plan für die Evaluation des Projekts, der regelmäßige Evaluationen und einen Abschlussbericht vorsieht, den Zeitplan für die Durchführung.</p> <p>Es scheint zwingend erforderlich, dass jeder Projektantrag mit einem Nachweis der Partnerschaft zwischen den verschiedenen betroffenen Akteuren - Versicherer, Leistungserbringer, Patienten - einhergeht, um zu verhindern, dass ein Akteur unter dem Deckmantel der Bundesanforderungen, die nur die folgenden Anforderungen festhalten, einseitig anderen Partnern Projekte aufzwingen will: Die Massnahmen sind im Vergleich zum geltenden Recht innovativ; die Massnahmen sind geeignet, eines der Ziele des KVG zu erreichen; die Massnahmen sind geeignet, in das Gesetz aufgenommen zu werden. Jedes Projekt muss in erster Linie einem vermeintlich kollektiven Nutzen entsprechen.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV über Pilotprojekte und ihre Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>al.</b>	<b>Buchstabe.</b>	<b>kommentar/beobachtung :</b>	<b>Änderungsvorschlag (Text)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Art. 77	I		Die Pilotprojekte müssen auf einen Nutzen für den Patienten in Bezug auf eine Verbesserung der Qualität seiner Behandlung abzielen und sollten daher unbedingt mindestens einen/mehrere Leistungserbringer einbeziehen. Es wäre wichtig, Pilotprojekte zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zu nutzen. Andererseits könnte bei Präventions- oder Forschungsprojekten eine Zusammenarbeit und ein Rückgriff auf die Kompetenzen des BAG durchaus legitim sein. Es wäre daher wichtig, eine solche Zusammenarbeit in diesem Artikel 77 vorzusehen.	<p>1) Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Der Antrag kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. <b>Sie muss zwingend einen oder mehrere Leistungserbringer umfassen, die im antragstellenden Kanton niedergelassen sind. Sie kann in besonderen Fällen einen Beitrag/Beteiligung des BAG beinhalten.</b></p> <p>-Neuen Absatz 1 a) einführen:</p> <p><b>Wenn der Antrag auf Genehmigung eines Pilotprojekts von einem oder mehreren Kantonen gestellt wird, enthält er Informationen über die Aufforderung an die Leistungserbringer, Vorschläge für Pilotprojekte innerhalb einer angemessenen Frist einzureichen, und über die angewandten Auswahlkriterien.</b></p> <p>b) eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Maßnahmen, der verfolgten Ziele, der <b>erwarteten</b> Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer <b>sowie der</b></p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

					<p>erwarteten Auswirkungen auf die Verbesserung der Qualität der Versorgung;</p> <p>c) die Bestimmungen des KVG und dieser Verordnung, von denen abgewichen werden soll, und die Regelung, die stattdessen gilt - <b>insbesondere in Bezug auf Projekte im Bereich der Prävention und der Langzeitpflege;</b></p>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	77	n		<p>Das EDI verweigert die Bewilligung, wenn das Projekt den Versicherten, die sich daran beteiligen, keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für KVG-Leistungen garantiert.</p> <p>Diese Formulierung erscheint uns unklar. Bedeutet dies, dass die Pilotprojekte nur Kosten umfassen sollen, die zusätzlich zum KVG oder zusätzlich zum KVG anfallen?</p>	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Die Rechnungsdaten müssen sich auf die Daten beschränken, die für eine angemessene Kontrolle durch die Versicherer und die Patienten selbst wesentlich sind. Alle Daten, die darüber hinausgehen, müssen eine Notwendigkeit begründen und dürfen nicht ziellos die Datenflut anheizen, die ab sofort an die Versicherer, dann an das EDI und schliesslich an die Kantone weitergeleitet wird...
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Andere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Kommentar / Beobachtung	Textvorschlag
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p>Als kantonale Ärztesgesellschaft sind wir zutiefst enttäuscht über die Wende, die sich in der Partnerschaft vollzieht, die wir mit den verschiedenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens aufgebaut zu haben glaubten. Was geschieht, ist nichts anderes als ein Überfall auf die Daten, Daten der Versicherer, Daten der Leistungserbringer... Die geforderten Daten, die dem EDI und den Kantonen unter Androhung von Sanktionen kostenlos zur Verfügung gestellt werden müssen, können als MAS 2 und MAS 3 bezeichnet werden. Alle Garantien für die Vertraulichkeit solcher Daten, die MAS (1) anvertraut wurden, werden untergraben. Kennen die Patienten diese Entwicklung, sollte man ein Referendum gegen eine solche Einmischung in Erwägung ziehen? Die vorliegenden Absichten sind immer mit guten Absichten gepflastert, Transparenz für die Versicherer, bessere Planung für den ambulanten Bereich ... aber zum Preis, dass der Respekt vor den persönlichen Daten nicht mehr garantiert werden kann.</p> <p>Abgesehen von einer Datenverwaltung, die in keiner Weise den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht, ist der andere hinterhältige Aspekt einer solchen Verordnung die Undurchsichtigkeit der Ziele, die sich daraus ergeben. Wir denken hier insbesondere an die Verordnung über die Festsetzung von Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Leistungen erbringen vom Juni 2021, eine Verordnung, die die genannten Daten der Leistungserbringer, um die es geht, benötigt, damit die Kantone Ärztequoten nach Fachgebieten und Regionen vorschreiben können, vorbehaltlich von "Zahlen", die aus "Regressionsindizes" stammen, die vom EDI geliefert werden. Wir</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

		<p>erlauben uns, auf die Stellungnahme der KKA vom Februar 2021 zu verweisen, die wir mit vielen anderen Partnern unterstützt hatten und die leider trotz der extensiven Argumentation, die auf zahlreichen Daten und Publikationen beruhte, vollständig ignoriert wurde. Unser Gesundheitsgefüge wird von Ökonomen und Statistikern definiert werden, traurige Realität, ohne dass die Akteure oder die Patienten gefragt werden... was den etablierten Prinzipien der Data Literacy widerspricht - dies umso mehr in einem so komplexen Kontext, der sich ständig verändert und einen konsolidierten und informierten interprofessionellen Ansatz erfordert, um die richtigen Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt treffen zu können, um die notwendigen Lösungen zum Nutzen der Patienten und eines leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems zu finden. Wenn man das anscheinend geplante Ende der liberalen Medizin nur traurig zur Kenntnis nehmen kann, muss man aktuell vor allem das Ende der ambulanten Medizin befürchten! Wir hätten schon lange glauben können, dass der zentrale Dirigismus seine Misserfolge bewiesen hat, aber es scheint, dass dies immer noch der einfache Weg für diejenigen ist, die den Akteuren vor Ort nichts anderes entgegenzusetzen haben als nackte Zahlen. Wird man es endlich einmal wagen, die wirklichen Fragen nach den steigenden Kosten in der Schweiz zu stellen, angesichts eines Konsums, den kein Politiker anzukratzen wagt sowie einer nicht vorhandenen Präventivmedizin...?</p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p><b>Wir hoffen sehr, dass unsere wichtigen Kommentare berücksichtigt werden, damit ein partnerschaftlicher, respektvoller und ethisch korrekter Wandel der Datenkultur eingeleitet werden kann, der es durch effektivere und besser auf die Fragen, die wir gemeinsam beantworten müssen, abgestimmte Ansätze ermöglicht, die angestrebten Ziele unter Wahrung des Schutzes sensibler Daten sowie der Patienten und Leistungserbringer zu erreichen.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

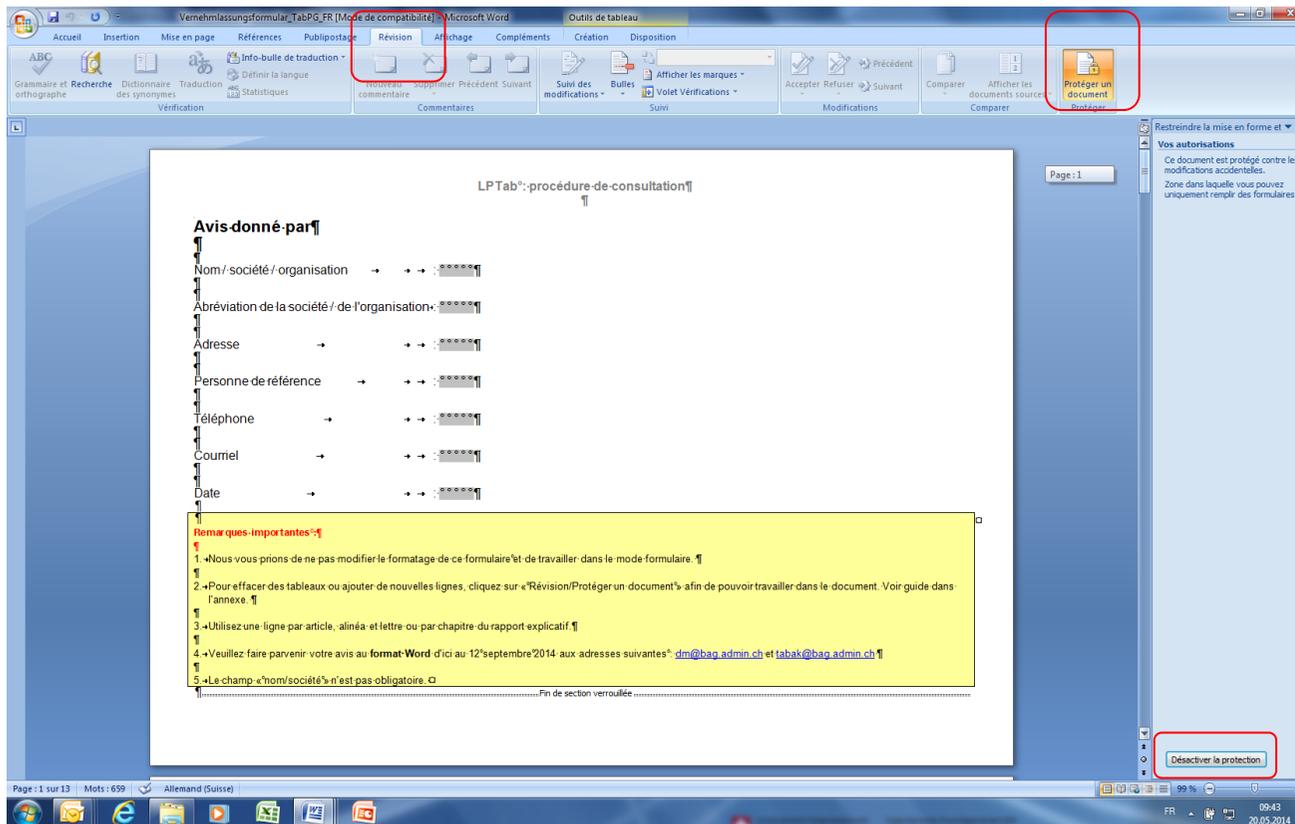
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen

1. Dokumentenschutz deaktivieren
2. Einfügen von Linien mit "Kopieren - Einfügen".
3. Schutz des Dokuments wieder aktivieren

### 1 Dokumentenschutz deaktivieren



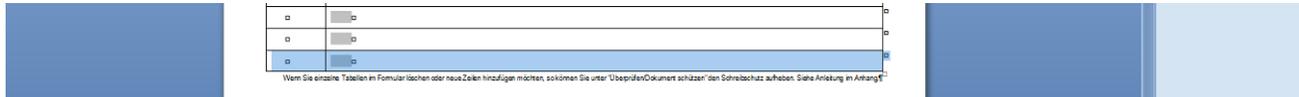
# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Neue Zeilen einfügen

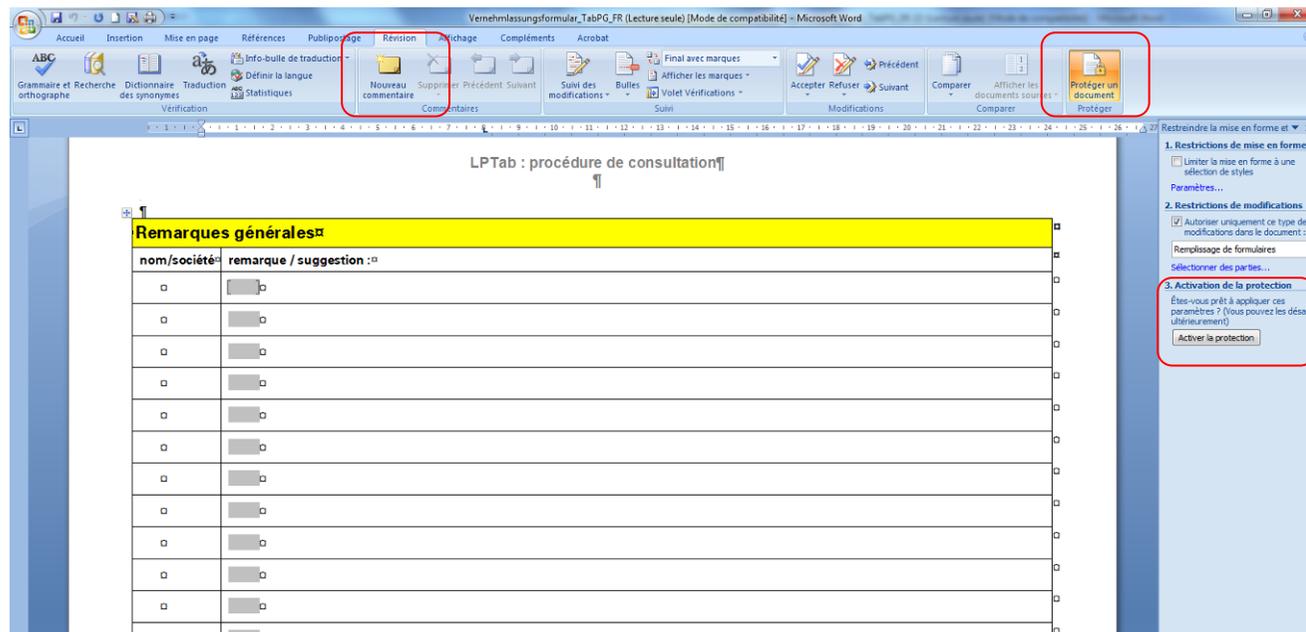
Eine ganze Zeile auswählen, die die grau markierten Felder enthält (die ausgewählte Zeile wird blau).

Drücken Sie Control-C zum Kopieren

Drücken Sie Control-V zum Einfügen



## 3 Dokumentenschutz wieder aktivieren



# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Stellungnahme abgegeben von

Name / Gesellschaft / Organisation : Silke Johann

Abkürzung des Unternehmens / der Organisation :

Adresse : Praxis Gynäkologie Geburtshilfe, Pflanzettastrasse 8, 3930 Visp

Referenzperson

Telefon :

E-Mail : Silke.Johann@hin.ch

Datum : 16.6.2022

### **Wichtige Hinweise :**

1. Wir bitten Sie, die Formatierung dieses Formulars nicht zu ändern!
2. Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung/Dokument schützen/Schutz aufheben", damit Sie in dem Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Verwenden Sie eine Zeile pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichts.
4. Bitte senden Sie Ihre Stellungnahme im **Word-Format bis zum 16. Juni 2022** an folgende Adressen: [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Das Feld "Name/Firma" ist nicht obligatorisch.

**Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!**

# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV sowie zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP. _____	3
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen. _____	9
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich. _____	12
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen. _____	13
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. _____	15
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und deren Erläuterungen. _____	17
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten. _____	20
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Änderungsentwurfs der KVV zu den Pilotprojekten und deren Erläuterungen. _____	22
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV). _____	25
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen. _____	26
Andere Vorschläge _____	28
Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen _____	31

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV und zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Versicherer sind gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG verpflichtet, dem Bundesamt regelmässig die Daten zu übermitteln, die dieses zur Erfüllung seiner Kontrollaufgaben benötigt. Die verlangten Daten sind :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Soziodemografische Daten:</b> Verbindungscode, Alter, Geschlecht und Wohnort, Risikogruppen</li> <li>- <b>Daten zum Versicherungsschutz :</b> Beginn und Ende der Deckung, Eigenschaften der Prämie, Prämienregion, Tarifart, Modelltyp, Akronym des Tarifs, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Einschluss des Unfallrisikos, Angabe der Höhe der Prämie mit und ohne Kantonsbeitrag, mit oder ohne Rabatt oder Zuschlag, Angabe, ob die Prämie sistiert ist oder nicht, Angabe, ob der Versicherte dem Risikoausgleich untersteht oder nicht, Gründe für Deckungsmutationen wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Wechsel des Versicherers und interner Wechsel, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung, bei Versicherten mit Austritt in einem der Vorjahre, Austrittsdatum.</li> <li>- <b>Angaben zu den Leistungsabrechnungen in Bezug auf die Deckung:</b> Abrechnungsnummer in pseudonymisierter Form, Abrechnungsdatum, Beginn- und Enddatum der Behandlung, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen sowie Kostenbeteiligung, Angaben zum Leistungserbringer wie Gläubigerregisternummer oder Identifikator (GLN), Schadensart wie Mutterschaft, Unfall, Krankheit und Geburtsgebrechen, Angaben zur Leistungsart wie Behandlungsart, Tarifart und Kostenart, Höhe der vergüteten Leistungen, des Franchiseanteils und des Selbstbehalts, bei stationären Leistungen: Krankenhausbeitrag und Aufenthaltsdauer, bei ambulanten Leistungen Anzahl der Konsultationen.</li> </ul> <p>In Anbetracht der Anzahl der verlangten Informationen, die sich mit den bei den Leistungserbringern verlangten Informationen überschneiden werden, sind das Arztgeheimnis und der Datenschutz von da an nur noch eine Phrase! Eine solche Kehrtwende der in Datenspeicherung, die zudem für das EDI und das BAG bestimmt ist, widerspricht den Grundgedanken des Datenschutzes, an den die Bevölkerung glaubt und für den sie sich immer eingesetzt hat. Eine solche Kehrtwende muss transparent sein und der Bevölkerung klar erklärt werden. Es erscheint uns inakzeptabel, dass solche Änderungen auf dem Weg einer Verordnung durchgesetzt werden können. Die zwei Jahre COVID scheinen die Juristen und Beamten des BAG beflügelt zu haben, indem sie argumentieren, dass der Weg über eine Verordnung legitim, aber vor allem sehr praktisch sei.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Der Bundesrat kann zudem vorsehen, dass die Daten pro Versicherten übermittelt werden, wenn aggregierte Daten für die Erfüllung bestimmter Aufgaben nicht ausreichen und die Daten pro Versicherten nicht auf andere Weise beschafft werden können. Diese Klausel bedeutet, dass die Möglichkeiten des EDI, individuelle Daten zu erheben, in keiner Weise eingeschränkt werden, da diese wiederum mit den Daten der Leistungserbringer verknüpft werden, wie in Art. 59f gefordert...</p> <p><b>Ohne eine öffentliche Volksdiskussion zu solchen Massnahmen lehnen wir eine solche Datensammlung ab, zumal die angedachte, breite Datensammlung in keiner Weise den statistischen Herausforderungen gerecht wird, die notwendig sind, um die genannten Ziele zu erreichen:</b> Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und Leistungserbringer, Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung, Durchführung einer Wirkungsanalyse des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen und Vorbereitung von Entscheidungsgrundlagen für eine Revision des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen, Evaluation des Risikoausgleichs.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten, indem es dafür sorgt, dass insbesondere die Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten unterschieden nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen erscheinen. Das BAG veröffentlicht pro Versicherer unter anderem folgende Zahlen zur sozialen Krankenversicherung: Einnahmen und Ausgaben, Ergebnis pro Versicherten, Reserven, Rückstellungen für Versicherungsfälle, Pflegekosten, Risikoausgleich, Verwaltungskosten, Versichertenbestand, Prämien, Bilanz und Betriebsrechnung. Dies sind Forderungen, die in Richtung der bisher fehlenden Transparenz der Versicherer gehen, aber es muss ein partnerschaftlicher Rahmen für die Interpretation dieser Zahlen und die zu ergreifenden Massnahmen sowohl bei der Kontrolle der Versicherer als auch der Wirtschaftlichkeit definiert werden. <b>Eine solche Sammlung von Zahlen muss unbedingt in eine validierte, leistungsfähige Data-Literacy-Strategie integriert werden, denn nur diese Strategie ermöglicht ein Verständnis und eine Verwertung dieser Daten unter Einhaltung eines angemessenen statistischen und ethischen Ansatzes, der den "Goldstandards" entspricht und den legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer respektiert. Dies bedingt bereits zu Beginn der Datenerhebung eine gründliche Reflexion über die Notwendigkeit und Relevanz der Daten und die Legitimität jeglicher Erhebung von anonymisierten oder nicht anonymisierten Daten. Diese grundsätzliche Überlegung und die daraus resultierende Entwicklung einer Datenerhebungsstrategie, die mit den bestehenden und sich entwickelnden Standards der "Data Literacy" in der Schweiz und auf internationaler Ebene übereinstimmen sollte, sind unabdingbare Voraussetzungen, um zu verhindern, dass diese sensiblen Daten instrumentalisiert werden.</b></p> <p>Wir stellen mit grosser Sorge fest, dass in dem vorliegenden Vorschlag offensichtlich die Absicht, die Gesundheitskosten zu senken, missbraucht und willkürlich eingesetzt wird, um eine umfassende Erhebung persönlicher und sensibler Daten von Patienten und Gesundheitsdienstleistern zu rechtfertigen. Wir möchten nachdrücklich darauf hinweisen, dass das erklärte Ziel der Kostendämpfung durch eine solche undifferenzierte "Rundum"-Datenerhebung mit Sicherheit nicht erreicht werden kann, zumal die Datenerhebungsstrategie in keiner Weise die Überprüfung der</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Begründetheit oder der Kausalzusammenhänge an der Quelle und der Ursache des Problems der steigenden Gesundheitskosten ermöglicht. Im Gegenteil, dieser Verordnungsentwurf basiert auf einer populären Annahme, die davon ausgeht, dass die Gesundheitskosten auf eine "Überbeanspruchung" oder "Überfakturierung" medizinischer Leistungen zurückzuführen sind, ohne jeglichen Bezug zur Indikation oder den erzielten Ergebnissen, die oft nur mittel- bis langfristig beobachtet und bestätigt werden können. **Es besteht also eindeutig die GROSSE GEFAHR, dass diese Datenfülle unangemessen verwendet wird, und es besteht die reale Gefahr, dass sie dazu verwendet wird, Tarife ohne korrekte wirtschaftliche Bewertung zu "korrigieren", denn dies erweist sich bereits als unmöglich, wenn man das derzeit vorgeschlagene Konzept der Datenerhebung analysiert. Zusätzlich zu dem offensichtlichen Missverhältnis zwischen dem Zweck und dem, was durch die Datenerhebung tatsächlich erreicht werden kann, gefährdet die Verordnung den angemessenen Schutz der sensiblen Daten von Patienten UND Gesundheitsdienstleistern.**

Wir erlauben uns, auf den SAEZ-Artikel (Eine Motion im Parlament für mehr 'data literacy'\_ <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754> ). zu diesem Thema zu verweisen. Wir erlauben uns auch darauf hinzuweisen, dass die Erfahrungen aus der zweijährigen COVID-19-Pandemie uns deutlich gezeigt haben, dass die bestehenden und derzeit auf der Ebene der Kantone und des BAG etablierten Strategien zur Sammlung, Nutzung, Interpretation und Veröffentlichung von Daten trotz einer beeindruckenden Flut von gesammelten Daten keine Antworten auf relevante und nützliche Fragen für das Management dieser Krise gefunden haben. Eine der Hauptursachen für den fehlenden Nutzen dieser grossen Datensammlungen war und ist das Fehlen eines interprofessionellen Grundkonzepts, das den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht. **In diesem Sinne hat der Nationalrat am 11.5.2022 mit 74.8% JA-Stimmen und gegen den Willen des Bundesrates die Einführung einer echten "Data Literacy Strategie in der Digitalisierung des Gesundheitswesens" angenommen.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Um die Bedeutung unserer legitimen Anliegen zu untermauern, verweisen wir auch auf den Artikel <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start. ;** Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Dieser Artikel fasst die Haltung international renommierter Datenanalysten gegenüber Problemen bei der Datenerhebung zur Beantwortung eines bestimmten Problems oder einer bestimmten Frage zusammen. Es ist somit unerlässlich, das Grundproblem korrekt zu erfassen, um ein entsprechend Adäquates Konzept zur Datenanalyse erarbeiten zu können, um sinnvolle Erhebungen und Messungen der zur Lösung des Problems nötigen Massnahmen einleiten zu können.

Stark zusammengefasst lässt sich die Problematik der Datenerhebung, die in der derzeit in Konsultation befindlichen Verordnung vorgeschrieben ist, in den folgenden Hauptpunkten zusammenfassen:

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

- **Die Verordnung scheint die rechtliche Verpflichtung der Leistungserbringer zu ökonomischer Erbringung medizinischer Leistungen mit einer ökonomisch effizienten Betriebsführung ihrer Praxen zu verwechseln**, die von keinem Gesetz gefordert wird. Im Gegensatz zur sogenannten 'wirtschaftlichen' Erbringung medizinischer Leistungen, für die verschiedene 'Goldstandards' festgelegt sind, hängt die 'wirtschaftliche' Führung von Einzelpraxen von zahlreichen, weitaus individuelleren und persönlicheren Faktoren sowie von wirtschaftlichen Zwängen ab, die sich von Person zu Person sowie zeitlich und regional stark unterscheiden können. Umso wichtiger wäre es daher, plausible 'normative' Standards festzulegen, die anhand methodisch korrekter Stichproben-Datenanalysen überprüft und angepasst werden können. Es ist daher weder angebracht noch vernünftig, eine umfassende Erhebung aller Managementdaten aller Arztpraxen oder Strukturen von Gesundheitsdienstleistern aus einem Grund zu verlangen, der offensichtlich nicht gerechtfertigt ist. Dies gilt umso mehr, als eine solche umfassende Datenerhebung viele persönliche und besondere Informationen offenlegt, die in keinem direkten Zusammenhang mit der untersuchten Problematik stehen, sondern zu respektlosen und diskriminierenden Interpretationen führen können. Schlimmer noch, solche Daten können den gesammelten Informationspool verzerren und verfälschen, was der Qualität der Daten abträglich wäre. Eine derart umfassende Datenerhebung ließe sich nur dann rechtfertigen, wenn es keine sinnvollen Alternativen zu einem solchen Verfahren gäbe. Im vorliegenden Fall existieren solche Alternativen im Übrigen und sind leicht verfügbar. Die Festlegung eines akzeptablen Brotpreises erfordert auch keine Analyse der Buchhaltung aller Bäcker im Land, und jeder versteht, dass der Selbstkostenpreis in einer kleinen Bäckerei nicht derselbe sein kann wie in einem Unternehmen, das am Fließband arbeitet. Es gibt verschiedene Kostenbewertungsmethoden, die bereits im Einsatz sind (u. a. ROKO (Rollende Kostenanalyse) der Ärztekasse, die sogar eine Längsschnittbetrachtung der Kosten über mehr als 20 Jahre ermöglicht). Diese Kostenbewertungsmethoden können leicht plausibilisiert/validiert werden, indem man verfügbare Marktdaten (Mieten, Versicherungskosten, veröffentlichte Lohnempfehlungen, Materialkosten auf dem Markt) verwendet und Analysen mit geeigneten Stichproben durchführt. Es gibt also weder eine Rechtfertigung noch eine Legitimation für die Einführung einer solchen Datenlieferungspflicht. Dies umso mehr, als auf der Ebene des BFS verschiedene Methoden bekannt sind und angewendet werden, die es erlauben, solide und gültige Informationen über die gesamte CH-Bevölkerung zu erhalten, ohne auf eine umfassende Volkszählung zurückgreifen zu müssen, die seit mehr als 10 Jahren nicht mehr durchgeführt wird. **Es wäre daher unerlässlich, das in diesem Bereich vorhandene Know-How in Zusammenarbeit mit dem BFS zu nutzen, anstatt im 21. Jahrhundert per Verordnung unangemessene Datenerhebungen auf Ebene der Kantone und des BAG auf der Grundlage archaischer Methodologien aus der 'guten alten Zeit' durchzusetzen, die es nicht erlauben, die gestellten legitimen Fragen zu beantworten, und gleichzeitig zahlreiche Probleme in Bezug auf den Schutz der individuellen Daten aufwerfen.**
- Entgegen der die Verordnung anscheinend begründenden Annahmen werden die im Rahmen dieser Verordnung gesammelten Daten es NICHT erlauben, festzustellen, ob eine adäquate Gesundheitsversorgung vorliegt oder nicht. Es wird lediglich ein "statistischer" Vergleich zwischen verschiedenen Regionen möglich sein, ohne ein tieferes Verständnis der Unterschiede, die möglicherweise mit Unterschieden in der Kultur, der Zugänglichkeit und den Bedürfnissen in verschiedenen Regionen zusammenhängen. Mehr als zehn Jahre Verhandlungen auf dem "türkischen Basar" über die kantonalen und eidgenössischen Taxpunkte und Tarifstruktur haben uns

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

gezeigt, dass wir heute leider noch nicht über die Kultur und den politischen Willen verfügen, die verschiedenen gesellschaftlichen und medizinischen Daten und Entwicklungen in datenbasierte und bedarfsgerechte Verhandlungen einzubeziehen. **Ohne kohärentes Grundkonzept einfach alle potentiell nützlichen Daten zu erheben birgt grosse Risiken für Fehlinterpretationen und Projektionsflächen vorgefertigter Meinungen, was den 'good practice' von 'Data Literacy' widersprechen würde.** Auch hier ist es unerlässlich, vorab in einem interprofessionellen Prozess und unter Einbeziehung von Mechanismen und einer angemessenen Feedback-Kultur zu definieren, wie in den verschiedenen Kontexten (Stadtregionen, Nähe zu einem Krankenhaus, kulturelle Verhaltensweisen, verfügbare Kompetenzen in regionalen Versorgungsnetzen...) die relevanten Daten angemessen ermittelt und verglichen werden können, um die sich ändernden (!! ) Bedürfnisse im Gesundheitsbereich angemessen zu bewerten. Die Tatsache, dass der Bundesrat willkürlich und entgegen den vorher festgelegten Regeln die Validierung der TARDOC-Struktur blockiert, obwohl diese von den Partnern FMH, MTK und einer Mehrheit der Versicherer validiert wurde, lässt umso mehr befürchten, dass unsere leitenden Instanzen eine Tarifstruktur auf der Grundlage einer gelenkten Interpretation der Daten "konstruieren" wollen könnten - was jeder "guten Praxis" der Statistik und der wissenschaftlichen Forschung - und der "Data Literacy" widersprechen würde. Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung und Unvorhersehbarkeit bestimmter medizinischer Bedürfnisse deutlich gemacht, indem sie zeigte, dass sich die Entwicklung der Fallinzidenzen und deren Behandlung von Region zu Region und im Zeitverlauf stark unterschieden - und zwar auf eine Art und Weise, die selbst in einem kleinen Land wie der Schweiz nur schwer vorhersehbar und handhabbar ist - und dies sogar in verschiedenen Regionen desselben Kantons. Solche Erfahrungen sollten berücksichtigt werden. Unter anderem aus diesem Grund fordert die Motion 22.3016, die sich derzeit in der Vernehmlassung auf Bundesebene befindet, die Entwicklung einer Data-Literacy-Strategie für die Datenerhebung insbesondere im ambulanten Bereich. Die aktuelle Verordnung konnte diese strategisch wichtige Anforderung für die Überwachung und Verwaltung sowie die sinnvollere Nutzung der Daten im ambulanten Bereich noch nicht integrieren. **Die Verordnung muss entsprechend angepasst werden, um diesen wichtigen Ansprüchen genügen zu können und um zu verhindern riesige Datensammlungen auf Kosten der Leistungserbringer anzulegen (ressourcenintensiv, Zeit und Logistik, die 'gratis' den verschiedenen Instanzen zur Verfügung gestellt werden müssten), obschon man bereits im Vorherein sagen kann, dass diese Datensammlungen in dieser Form nicht ermöglichen werden, Antworten auf die legitimer Weise gestellten Fragen zu liefern.**

- Andererseits scheint diese Verordnung offensichtlich die gesetzlichen Verantwortlichkeiten zu ignorieren, die an die verschiedenen Partner wie Versicherer und Leistungserbringer delegiert wurden - z.B. in Bezug auf Tarif- und Strukturverhandlungen oder Wirtschaftlichkeitsprüfungen von erbrachten medizinischen Leistungen. Stattdessen scheint es, dass durch die Verpflichtung, fast alle verfügbaren Daten auf einer so detaillierten Ebene zu liefern, wie es diese Verordnung vorsieht, eine Delegation dieser Kompetenzen durch die Hintertür an die Kantone und das BAG stattfindet. Dies ist inakzeptabel.
- **Auch die FMH weist auf verschiedene Probleme der Verhältnismäßigkeit und der Unangemessenheit der vorgeschlagenen Änderungen im Vergleich zu den bestehenden Rechtsvorschriften hin. Wir schließen uns ebenfalls allen von der FMH**

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	<p>vorgebrachten Argumenten an und bitten Sie, diese bei der Gewichtung, die Sie diesen Argumenten im Vernehmlassungsverfahren beimessen sollten, zu berücksichtigen.</p> <p>Aufgrund dieser grundlegenden und strategisch wichtigen Probleme für die nächsten Jahre, und unter Berücksichtigung des politischen Willens (...) zur Verstärkung der 'Data Literacy'-Prinzipien (...) senden wir eine Kopie unserer Stellungnahme an den Datenschutzverantwortlichen der Schweiz mit der Bitte, diese Verordnung möge grundlegend überarbeitet werden, um die Vereinbarkeit mit dem gesetzlichen Rahmen und eine Datensammlung, zu garantieren, die den Verhältnismässigkeitskriterien wie auch dem legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer sicherstellt.</p>
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</p>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	Kommentar / Beobachtung	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	28	5		<p>Wir können uns nicht zur Angemessenheit der riesigen Datenmenge äussern, die das BAG von den Versicherern verlangt, da wir nicht genügend Kenntnisse über die verschiedenen diesbezüglichen Regulierungen haben, die bereits in Kraft sind, und über die Änderungen, die diese Anforderungen mit sich bringen, z.B. im Zusammenhang mit MOKKE, das bereits seit längerem im Gange ist. Wir erlauben uns festzuhalten, dass unsere Anforderungen an die Verhältnismässigkeit und Nützlichkeit der Daten nach den Regeln der Data Literacy auch hier gelten sollten.</p> <p>Wir nehmen hingegen mit großer Freude den Absatz 5 auf, der uns wichtig erscheint:</p> <p><b>5 Das BAG sorgt dafür, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Aufwand wie möglich verursacht.</b></p> <p><b>7 Das BAG erlässt nach Anhörung der Versicherer Richtlinien über die nach den Absätzen 1-6 zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p>Während ein Hauptauftrag der Versicherer gerade darin besteht, die Rechnungen zu kontrollieren und die entsprechenden Daten zu sammeln (im Gegensatz zum Hauptauftrag der Leistungserbringer, deren primärer Auftrag die adäquate Behandlung der Patienten und nicht das Führen von Statistiken ist...), sieht das BAG expressis verbis</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				vor, dafür zu sorgen, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Arbeit wie möglich verursacht. Es wäre - der Fairness halber - wichtig, einen solchen Absatz auch für die Übermittlung der erforderlichen Daten seitens der Leistungserbringer einzuführen!	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich**

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Zu den Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs gehört auch die Förderung von Pauschalen für den ambulanten Bereich. Art. 43 Abs. 5 KVG schreibt künftig eine einheitliche, gesamtschweizerisch vertraglich festgelegte Tarifstruktur für die Tarife der Patientenpauschalen im Zusammenhang mit ambulanten Behandlungen verbindlich vor. Diese Struktur muss von allen Leistungserbringern angewendet werden, wenn sie für einen Leistungsbereich vereinbart und vom Bundesrat genehmigt oder festgelegt worden ist. Die Tarifpartner können Ausnahmen von der Forderung nach einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur vereinbaren, wenn dies aufgrund regionaler Besonderheiten notwendig ist. Die Einführung dieser Pauschalen muss zwingend von in Partnerschaft mit den Leistungserbringern, insbesondere den Leistungserbringern der ambulanten Medizin, ausgearbeitet werden. Der Text sagt nichts darüber aus, welche Partner eingeladen werden, an der Entstehung dieser Pauschalen mitzuwirken, und wir müssen befürchten, dass Pauschalen, die nur von Ökonomen generiert werden, nicht in der Lage sein werden, die wirklichen Notwendigkeiten von Wirtschaftlichkeit und Qualität zu reflektieren.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Leistungserbringer, die Versicherer sowie die Organisation nach Art. 47a n KVG werden verpflichtet, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Anfrage kostenlos die Daten mitzuteilen, die diese benötigen, um die Tarife festzulegen, anzupassen oder zu genehmigen; es sind von vornherein Sanktionen bei Nichterfüllung dieser Verpflichtungen vorgesehen.</p> <p>Wenig wird in dem erläuternden Bericht gesagt über :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 59 Abs. 4 KVV: Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für die Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden.</li> <li>- Art. 59f: Bekanntgabe von Daten im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. Die Mitteilungspflicht umfasst folgende Daten: Art der Tätigkeit, Standorte, medizinisch-technische Infrastruktur, jährliche Tätigkeitsdauer; Angaben zum Personalbestand, Anzahl Leistungserbringer, Personalbestand, Angaben zur Art der Leistungen, Untersuchungen und Behandlungen; Angaben zu den Selbstkosten der Leistungen, Personalaufwand nach Personalkategorie inkl. berufliche Vorsorge, Materialaufwand, Raumaufwand, Kapitalaufwand, Abschreibungen, Investitionsausgaben; Angaben zur Aufteilung der Selbstkosten auf die verschiedenen Leistungen gemäss Kostenmodell, insbesondere Dauer der Leistung und Anzahl der Patienten; Angaben zur Kostenentwicklung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Tarifpositionen, Volumen und Kosten der verrechneten Leistungen, Anzahl der ambulanten Patienten, Anzahl der Konsultationen pro Patient....</li> </ul> <p>Die kantonalen Gesellschaften und die FMH haben vor kurzem dafür gekämpft, dass die MAS-Daten als relevante Datenerhebung für ein modernes Verständnis und Management von statistischen Daten validiert werden, doch der vorgelegte Entwurf entspricht in keiner Weise den grundlegenden Prinzipien der Datenkompetenz. Es handelt sich um nichts anderes als eine MAS 2, die traurigerweise per Verordnung eingeführt wurde!</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59 f besagt: Die Daten sind kostenlos, wahrheitsgetreu, vollständig und fristgerecht unter Wahrung der Anonymität der Patienten ... <b>dem EDI oder der zuständigen Kantonsregierung</b> auf elektronischem Weg in verschlüsselter Form zu übermitteln. Diese Bestimmungen widersprechen in jeder Hinsicht den Bestimmungen, die während der Diskussionen um MAS aufgestellt worden waren und die Übermittlung an das BFS beschränkten. Die in Art. 59 genannten Daten überschneiden sich fast mit denselben Punkten wie MAS und verraten in diesem Sinne den gesamten damals etablierten partnerschaftlichen Prozess.</p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	Das aktuelle Projekt garantiert in keiner Weise den Datenschutz, da selbst anonymisierte Daten, die auf regionaler Ebene an die kantonalen Behörden weitergeleitet werden, unweigerlich zu Überschneidungen führen werden. Wir erwarten von diesem Projekt, dass der Datenschutz, ein Recht, zu dem sich die Schweizer Legislative bereits mehrfach geäußert hat, gewährleistet wird.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art 59</p>	<p>4</p>		<p>Die vom Bundesrat und den Partnern validierte Tarifstruktur bestimmt eine effiziente Rechnungsstellung, die den Verträgen entspricht. Es ist den Leistungserbringern nicht zuzumuten, neben ihrer täglichen medizinischen Arbeit auch noch das Warum und Wieso einer ihnen aufgezwungenen Rechnungsstellung erklären zu müssen! Wenn die Verständlichkeit der Rechnungen Erklärungen erfordert, sollte diese Aufgabe einer gemeinsamen partnerschaftlichen Plattform der Tarifpartner in Zusammenarbeit mit den Patienten-/Konsumentenverbänden obliegen. Es versteht sich von selbst, dass jeder Leistungserbringer den Patienten bei Zweifeln oder Fragen zur Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung zur Verfügung steht. Auch die medizinischen Fachgesellschaften verfügen für solche Probleme über Kommissionen, an die sich Patienten wenden können, um die Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung überprüfen zu lassen. Diese Modalitäten sind vorhanden und erfordern keine Verordnung wie die vorgeschlagene. Diese würde das gesamte Verfahren ändern, indem die Ausnahme zur Regel wird. Dies wäre weder für die Leistungserbringer noch für die kantonalen Ärztegesellschaften mehr handhabbar. Zumal dies den Anforderungen an eine wirtschaftliche Nutzung der Ressourcen und Kompetenzen des Gesundheitssystems nicht gerecht würde.</p>	<p>Den entsprechenden Passus streichen: "Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für den Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden. "</p> <p>Wenn Beibehaltung dieses Artikels unerlässlich, Textvorschlag :</p> <p>Die Leistungserbringer stellen sicher, dass die Rechnung mit der geltenden validierten Tarifstruktur übereinstimmt.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59</p>	<p>a-i</p>	<p>Die Mitteilungspflicht nach Art. 47b Abs. 1 KVG muss der Verhältnismässigkeit und den Konzepten zur Datennutzung entsprechen, die mit den Grundsätzen der 'Data Literacy' übereinstimmen - also auf einem Konzept beruhen, das es ermöglicht, sinnvolle Informationen und Schlussfolgerungen in Bezug auf eine zuvor korrekt ermittelte Fragestellung auf der Grundlage eines gemeinsamen, von den beteiligten Partnern bestätigten Konzepts zu ziehen.</p> <p>Um eine angemessene und respektvolle Verarbeitung der Daten sowie die Archivierung und sinnvolle Nutzung dieser Daten zu gewährleisten, ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt unerlässlich, dass diese Daten vom BFS gesammelt und zugänglich gemacht werden, das über die Neutralität und die Kompetenzen verfügt, die für diese Aufgabe unerlässlich sind.</p> <p>Nach dem Vorbild von Artikel 28 über die Datenübermittlung durch die Versicherer wäre es uns wichtig, in Artikel 59 die entsprechenden Ergänzungen einzufügen - aus Gründen der Fairness und aus Respekt vor dem Aufwand, den die Datenlieferung für die Leistungserbringer verursacht, die bei weitem nicht über die entsprechenden Ressourcen wie die Versicherer verfügen. Ebenso wie die Verordnung den Schutz der Daten von Patienten und Versicherern vorsieht :</p> <p><i>Art. 28b</i> Veröffentlichung von Daten der Versicherer  <sup>1</sup> Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten:  <sup>2</sup> Bei der Veröffentlichung von Daten nach Absatz 1 gilt Folgendes: 1. 1 sorgt er dafür:  a. insbesondere Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen aufgeschlüsselt erscheinen;</p>	<p>Streichen Art. 59 f-i;</p> <p>Dem Artikel 59 hinzufügen</p> <p>Die Mitteilungspflicht nach Artikel 47b Absatz 1 KVG umfasst die folgenden Daten im <b>Rahmen eines interprofessionell validierten Konzepts zur Datenerfassung und -nutzung, das den Kriterien der Data Literacy entspricht:</b></p> <p>Neuer Art. 59 f :</p> <p><b>Das BAG und gegebenenfalls die Kantonsregierungen sorgen dafür, dass die Bekanntgabe der erforderlichen Daten den Leistungserbringern möglichst wenig Aufwand verursacht. In Analogie zu Artikel 28 erlassen das BAG und die Kantonsregierungen nach Anhörung der Leistungserbringer Richtlinien über die diesbezüglich zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p><b>Neuer Art. 59g :</b></p> <p><b>Das BAG und die Kantonsregierungen garantieren die Anonymität der Versicherten und der Leistungserbringer, damit die veröffentlichten Daten weder auf die Versicherten noch auf die Leistungserbringer zurückgeführt werden können</b> (analog zu Art. 28b für die Versicherer).</p> <p>59 g: Wenn die Leistungserbringer sollten Sie sind verpflichtet, sie dem EDI oder der zuständigen</p>
---	----------------	------------	---	--

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				<p>b. dass die Daten pro Versicherten keine Rückschlüsse auf den Versicherer zulassen.</p> <p>Der Schutz der Leistungserbringer muss auch bei einer möglichen Veröffentlichung gewährleistet sein.</p>	<p>Kantonsregierung elektronisch in verschlüsselter Form zu übermitteln.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>							
--	--	--	--	--	--	--	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	<p>Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Er kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. Sie muss mindestens folgende Elemente enthalten: den Namen oder die Bezeichnung der Antragsteller, eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Massnahmen, der verfolgten Ziele, der erwarteten Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer, die Kriterien für die Teilnahme am Projekt, einschliesslich der Frist, innerhalb derer der Widerruf der Teilnahmevereinbarung wirksam wird, den Finanzierungsplan für das Projekt, den Plan für die Evaluation des Projekts, der regelmäßige Evaluationen und einen Abschlussbericht vorsieht, den Zeitplan für die Durchführung.</p> <p>Es scheint zwingend erforderlich, dass jeder Projektantrag mit einem Nachweis der Partnerschaft zwischen den verschiedenen betroffenen Akteuren - Versicherer, Leistungserbringer, Patienten - einhergeht, um zu verhindern, dass ein Akteur unter dem Deckmantel der Bundesanforderungen, die nur die folgenden Anforderungen festhalten, einseitig anderen Partnern Projekte aufzwingen will: Die Massnahmen sind im Vergleich zum geltenden Recht innovativ; die Massnahmen sind geeignet, eines der Ziele des KVG zu erreichen; die Massnahmen sind geeignet, in das Gesetz aufgenommen zu werden. Jedes Projekt muss in erster Linie einem vermeintlich kollektiven Nutzen entsprechen.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV über Pilotprojekte und ihre Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>al.</b>	<b>Buchstabe.</b>	<b>kommentar/beobachtung :</b>	<b>Änderungsvorschlag (Text)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Art. 77	I		Die Pilotprojekte müssen auf einen Nutzen für den Patienten in Bezug auf eine Verbesserung der Qualität seiner Behandlung abzielen und sollten daher unbedingt mindestens einen/mehrere Leistungserbringer einbeziehen. Es wäre wichtig, Pilotprojekte zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zu nutzen. Andererseits könnte bei Präventions- oder Forschungsprojekten eine Zusammenarbeit und ein Rückgriff auf die Kompetenzen des BAG durchaus legitim sein. Es wäre daher wichtig, eine solche Zusammenarbeit in diesem Artikel 77 vorzusehen.	<p>1) Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Der Antrag kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. <b>Sie muss zwingend einen oder mehrere Leistungserbringer umfassen, die im antragstellenden Kanton niedergelassen sind. Sie kann in besonderen Fällen einen Beitrag/Beteiligung des BAG beinhalten.</b></p> <p>-Neuen Absatz 1 a) einführen:</p> <p><b>Wenn der Antrag auf Genehmigung eines Pilotprojekts von einem oder mehreren Kantonen gestellt wird, enthält er Informationen über die Aufforderung an die Leistungserbringer, Vorschläge für Pilotprojekte innerhalb einer angemessenen Frist einzureichen, und über die angewandten Auswahlkriterien.</b></p> <p>b) eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Maßnahmen, der verfolgten Ziele, der <b>erwarteten</b> Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer <b>sowie der</b></p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

					<p>erwarteten Auswirkungen auf die Verbesserung der Qualität der Versorgung;</p> <p>c) die Bestimmungen des KVG und dieser Verordnung, von denen abgewichen werden soll, und die Regelung, die stattdessen gilt - <b>insbesondere in Bezug auf Projekte im Bereich der Prävention und der Langzeitpflege;</b></p>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	77	n		<p>Das EDI verweigert die Bewilligung, wenn das Projekt den Versicherten, die sich daran beteiligen, keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für KVG-Leistungen garantiert.</p> <p>Diese Formulierung erscheint uns unklar. Bedeutet dies, dass die Pilotprojekte nur Kosten umfassen sollen, die zusätzlich zum KVG oder zusätzlich zum KVG anfallen?</p>	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Die Rechnungsdaten müssen sich auf die Daten beschränken, die für eine angemessene Kontrolle durch die Versicherer und die Patienten selbst wesentlich sind. Alle Daten, die darüber hinausgehen, müssen eine Notwendigkeit begründen und dürfen nicht ziellos die Datenflut anheizen, die ab sofort an die Versicherer, dann an das EDI und schliesslich an die Kantone weitergeleitet wird...
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Andere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Kommentar / Beobachtung	Textvorschlag
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p>Als kantonale Ärztesgesellschaft sind wir zutiefst enttäuscht über die Wende, die sich in der Partnerschaft vollzieht, die wir mit den verschiedenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens aufgebaut zu haben glaubten. Was geschieht, ist nichts anderes als ein Überfall auf die Daten, Daten der Versicherer, Daten der Leistungserbringer... Die geforderten Daten, die dem EDI und den Kantonen unter Androhung von Sanktionen kostenlos zur Verfügung gestellt werden müssen, können als MAS 2 und MAS 3 bezeichnet werden. Alle Garantien für die Vertraulichkeit solcher Daten, die MAS (1) anvertraut wurden, werden untergraben. Kennen die Patienten diese Entwicklung, sollte man ein Referendum gegen eine solche Einmischung in Erwägung ziehen? Die vorliegenden Absichten sind immer mit guten Absichten gepflastert, Transparenz für die Versicherer, bessere Planung für den ambulanten Bereich ... aber zum Preis, dass der Respekt vor den persönlichen Daten nicht mehr garantiert werden kann.</p> <p>Abgesehen von einer Datenverwaltung, die in keiner Weise den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht, ist der andere hinterhältige Aspekt einer solchen Verordnung die Undurchsichtigkeit der Ziele, die sich daraus ergeben. Wir denken hier insbesondere an die Verordnung über die Festsetzung von Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Leistungen erbringen vom Juni 2021, eine Verordnung, die die genannten Daten der Leistungserbringer, um die es geht, benötigt, damit die Kantone Ärztequoten nach Fachgebieten und Regionen vorschreiben können, vorbehaltlich von "Zahlen", die aus "Regressionsindizes" stammen, die vom EDI geliefert werden. Wir</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

		<p>erlauben uns, auf die Stellungnahme der KKA vom Februar 2021 zu verweisen, die wir mit vielen anderen Partnern unterstützt hatten und die leider trotz der extensiven Argumentation, die auf zahlreichen Daten und Publikationen beruhte, vollständig ignoriert wurde. Unser Gesundheitsgefüge wird von Ökonomen und Statistikern definiert werden, traurige Realität, ohne dass die Akteure oder die Patienten gefragt werden... was den etablierten Prinzipien der Data Literacy widerspricht - dies umso mehr in einem so komplexen Kontext, der sich ständig verändert und einen konsolidierten und informierten interprofessionellen Ansatz erfordert, um die richtigen Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt treffen zu können, um die notwendigen Lösungen zum Nutzen der Patienten und eines leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems zu finden. Wenn man das anscheinend geplante Ende der liberalen Medizin nur traurig zur Kenntnis nehmen kann, muss man aktuell vor allem das Ende der ambulanten Medizin befürchten! Wir hätten schon lange glauben können, dass der zentrale Dirigismus seine Misserfolge bewiesen hat, aber es scheint, dass dies immer noch der einfache Weg für diejenigen ist, die den Akteuren vor Ort nichts anderes entgegenzusetzen haben als nackte Zahlen. Wird man es endlich einmal wagen, die wirklichen Fragen nach den steigenden Kosten in der Schweiz zu stellen, angesichts eines Konsums, den kein Politiker anzukratzen wagt sowie einer nicht vorhandenen Präventivmedizin...?</p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p><b>Wir hoffen sehr, dass unsere wichtigen Kommentare berücksichtigt werden, damit ein partnerschaftlicher, respektvoller und ethisch korrekter Wandel der Datenkultur eingeleitet werden kann, der es durch effektivere und besser auf die Fragen, die wir gemeinsam beantworten müssen, abgestimmte Ansätze ermöglicht, die angestrebten Ziele unter Wahrung des Schutzes sensibler Daten sowie der Patienten und Leistungserbringer zu erreichen.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

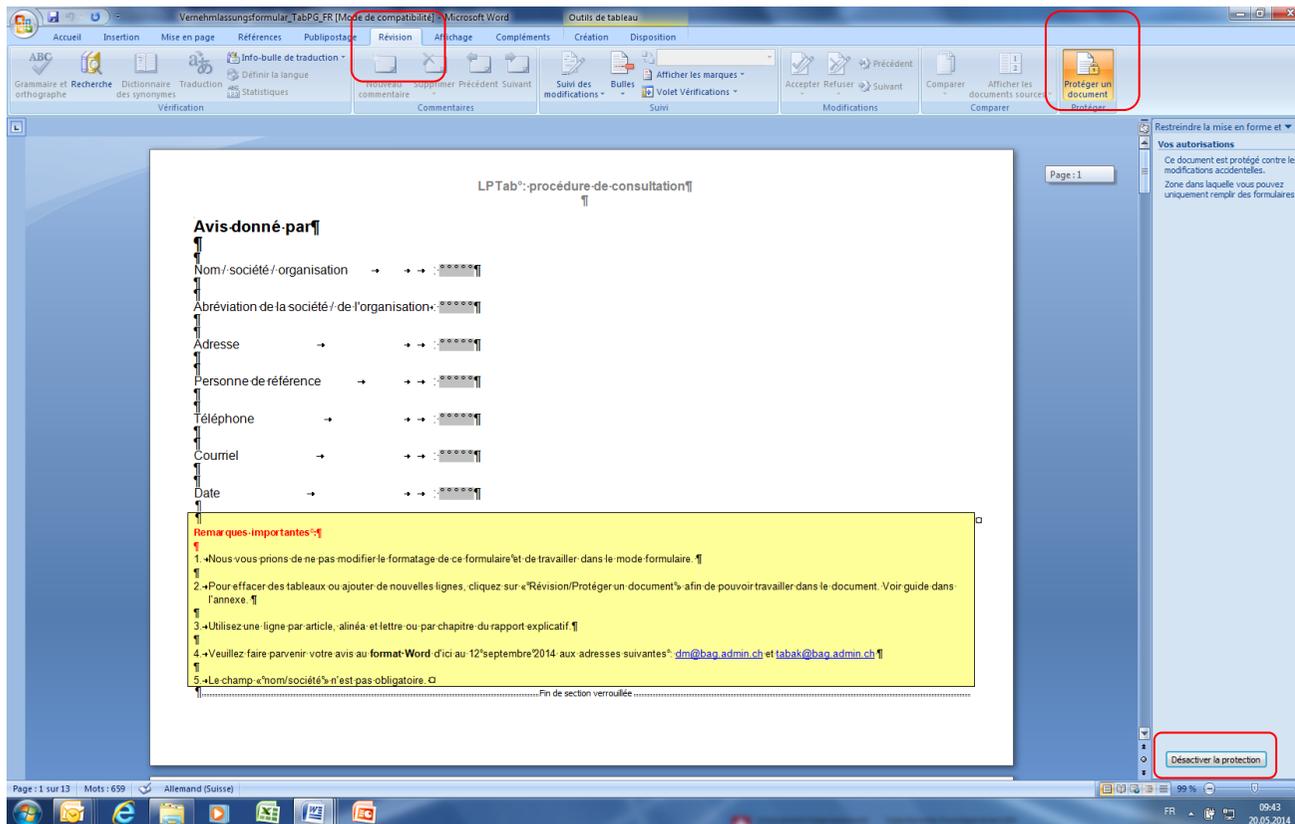
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen

1. Dokumentenschutz deaktivieren
2. Einfügen von Linien mit "Kopieren - Einfügen".
3. Schutz des Dokuments wieder aktivieren

### 1 Dokumentenschutz deaktivieren



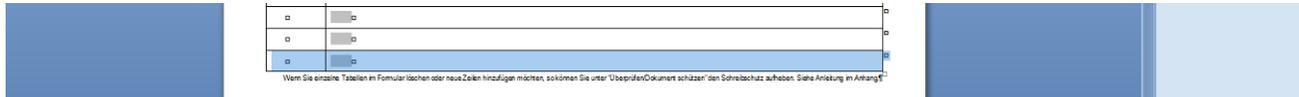
# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Neue Zeilen einfügen

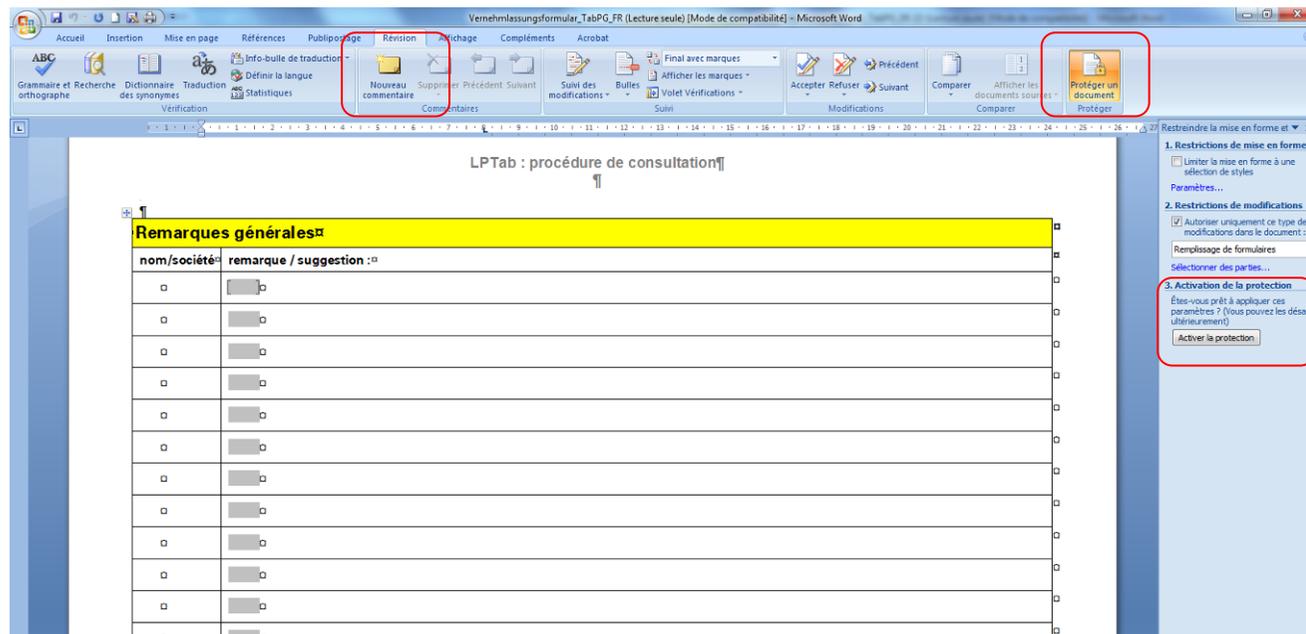
Eine ganze Zeile auswählen, die die grau markierten Felder enthält (die ausgewählte Zeile wird blau).

Drücken Sie Control-C zum Kopieren

Drücken Sie Control-V zum Einfügen



## 3 Dokumentenschutz wieder aktivieren



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Cabinet Dr Morisod Benoît

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Rue de la Verrerie 3, 1870 Monthey

Personne de référence :

Téléphone : 0244721210

Courriel : benoitmorisod@bluewin.ch

Date : 10.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p><b>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés</b> : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. **Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.**

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- **La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.**

**Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.**

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

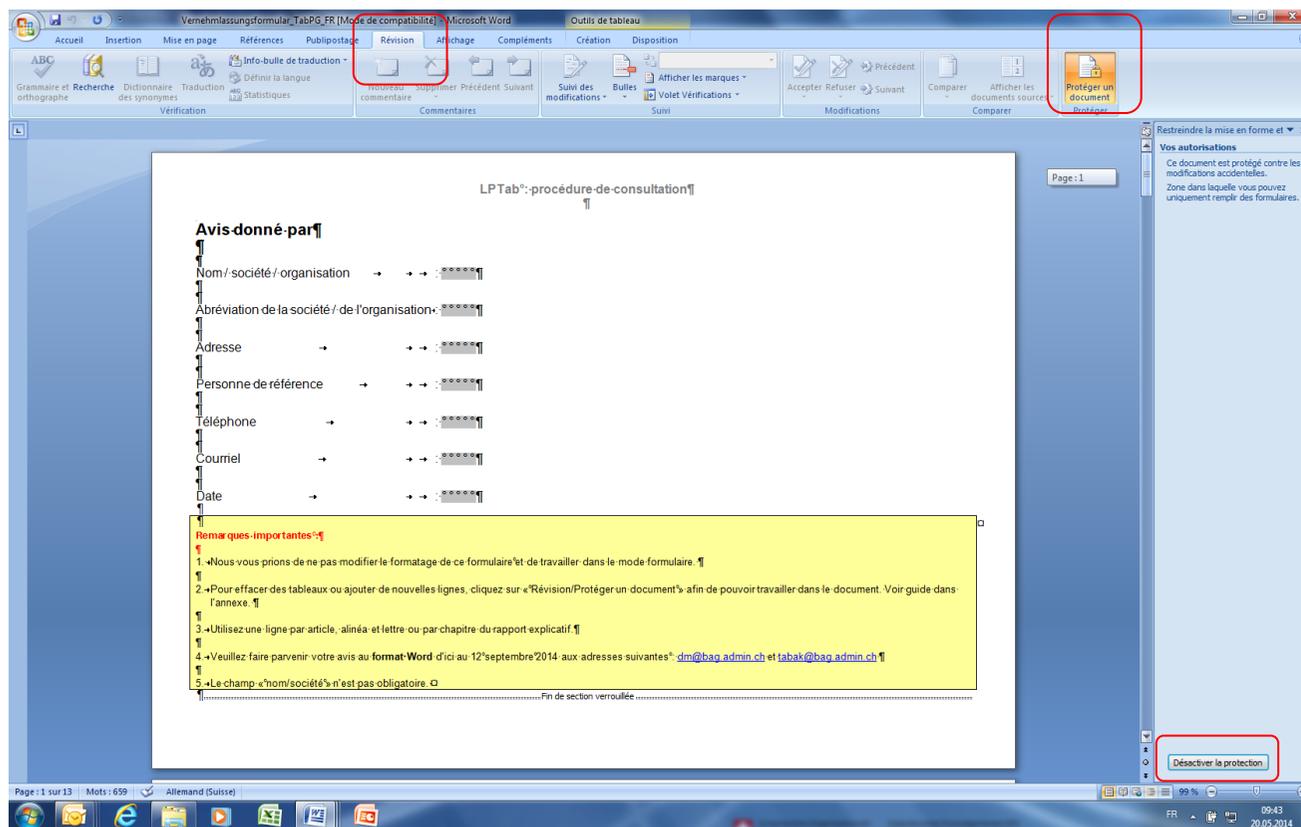
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



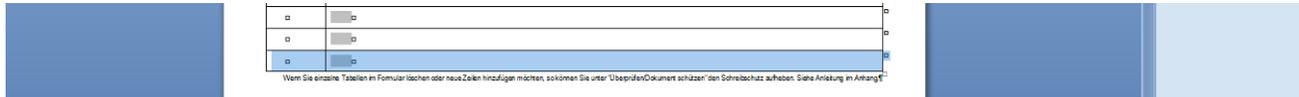
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

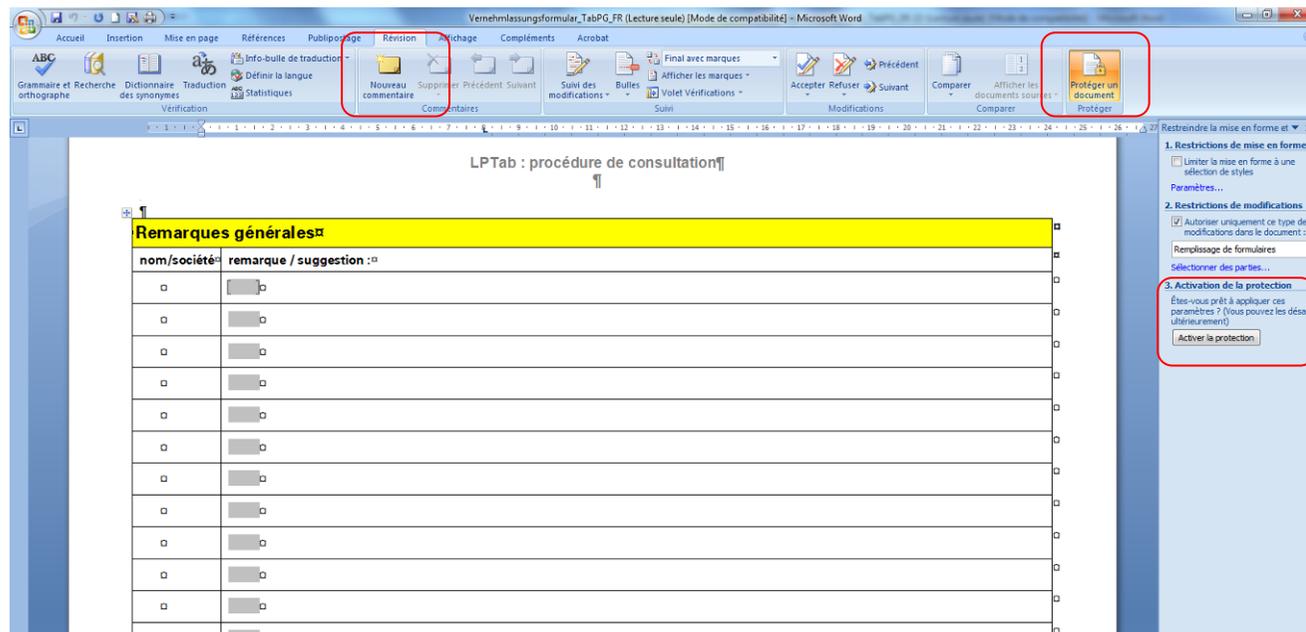
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

## Avis donné par

Nom / société / organisation : Cabinet médical du Dr Peter Sutter, Martigny  
Médecine interne générale FMH

Abréviation de la société / de l'organisation : ---

Adresse : Rue de la Fusion 66, à 1920 Martigny / Valais

Personne de référence : Dr Peter Sutter

Téléphone : 027 722 93 20

Courriel : peter.drsutter@hin.ch

Date : 10.06.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
	Art. 77	I		<p>Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.</p>	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

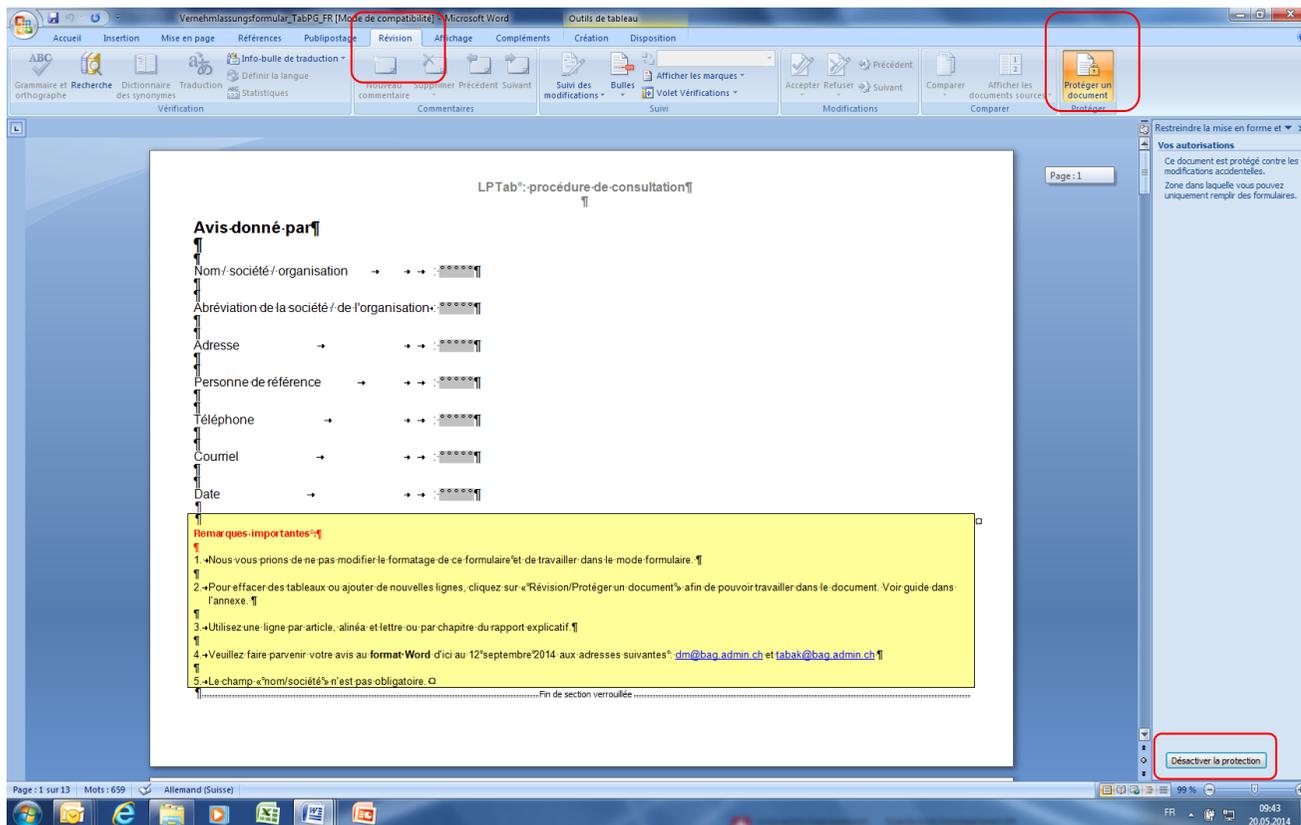
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



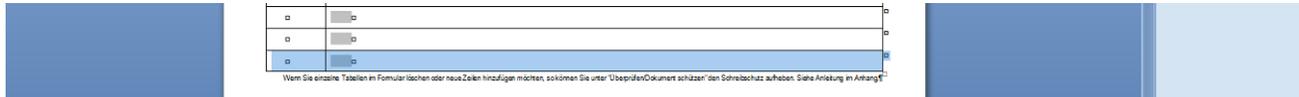
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

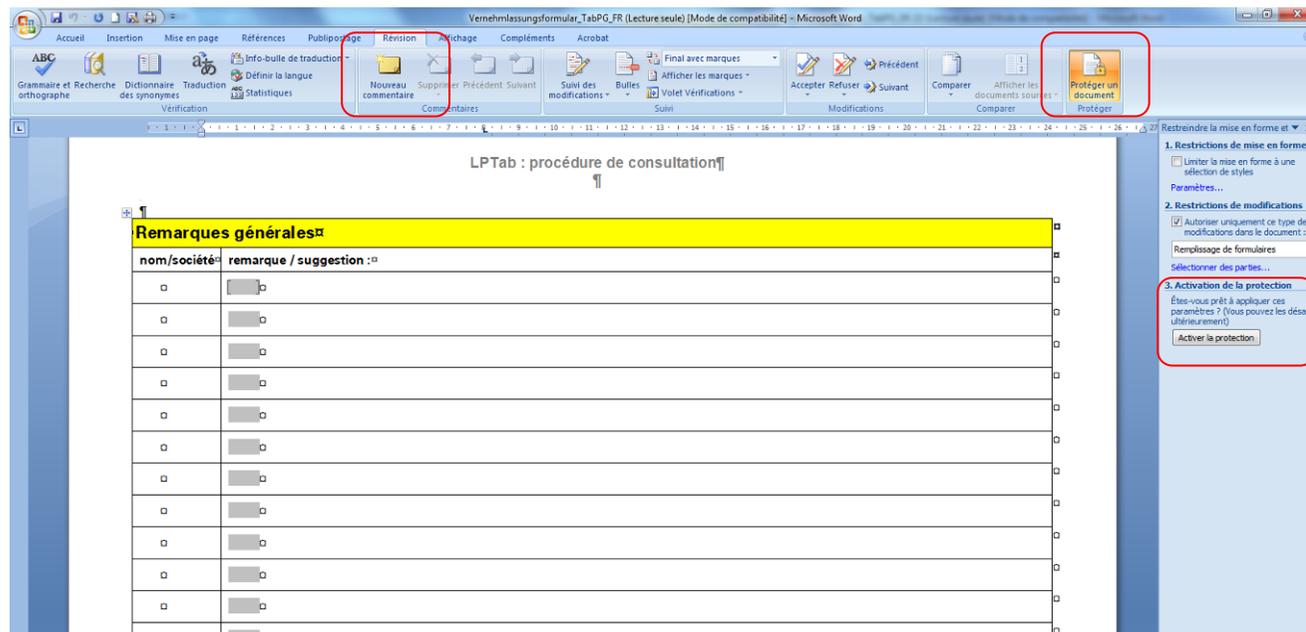
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Zollinger Agnes

Abréviation de la société / de l'organisation : SMVS

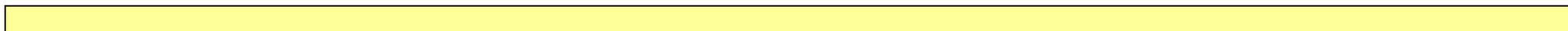
Adresse : Rue Pré Fleuri 19b, 1950 Sion

Personne de référence : Zollinger Agnes

Téléphone : 027 480 44 60

Courriel : dr.zollinger@cabinet-gynecologie.ch

Date : 10.6.2022



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés</b> : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		<p>Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.</p>	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

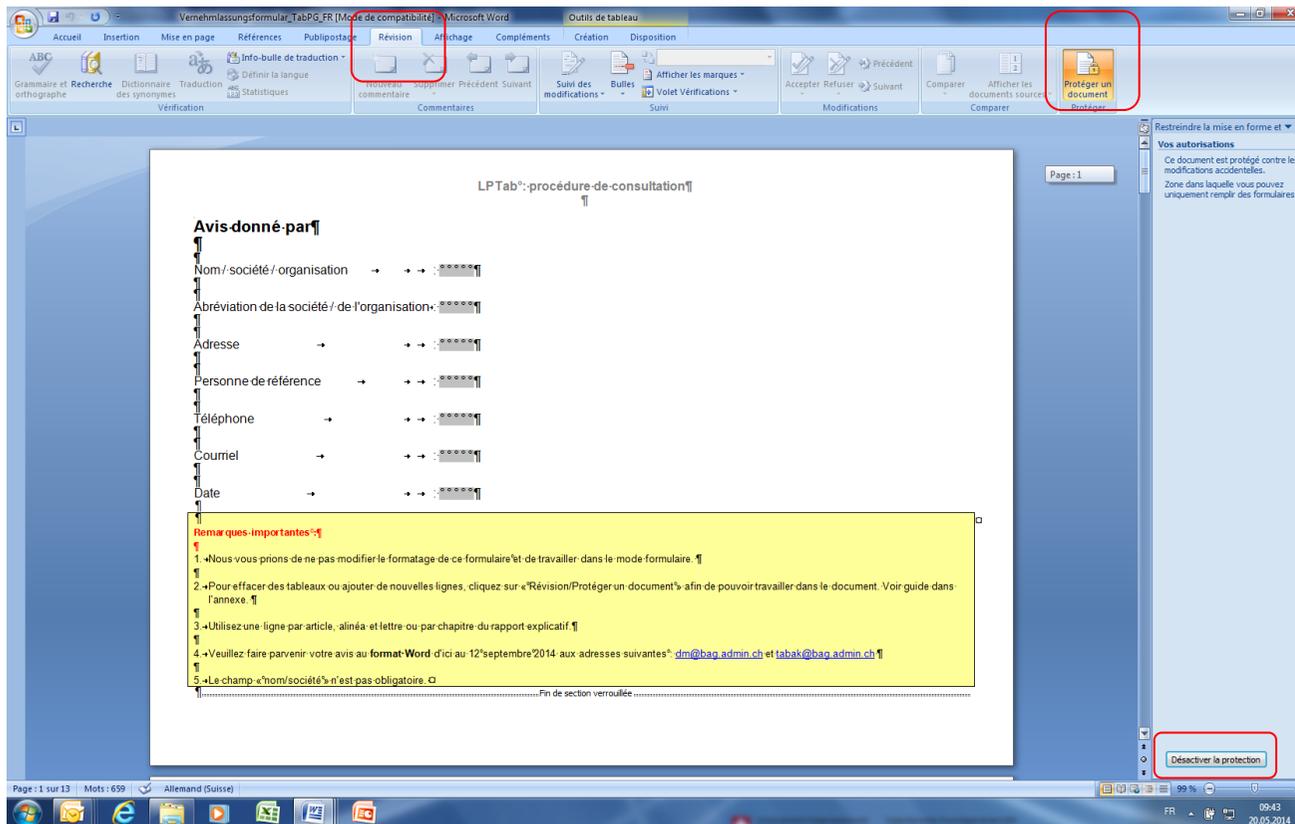
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



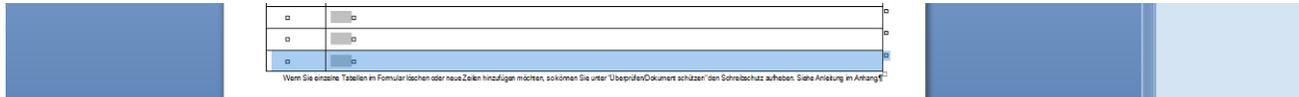
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document

The screenshot shows the Microsoft Word interface. The title bar reads "Verehmlassungsformular\_TabPG\_FR (Lecture seule) [Mode de compatibilité] - Microsoft Word". The ribbon is set to "Révision". The "Protéger un document" button is highlighted with a red box. The document content shows a table with a yellow header row "Remarques générales" and several rows below it with grey fields. The right-hand pane shows the "Restreindre la mise en forme et" task pane. The "3. Activation de la protection" section is highlighted with a red box, showing the "Activer la protection" button.

Remarques générales	
nom/société	remarque / suggestion

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Dre Dominique Cassidy

Abréviation de la société / de l'organisation : Cabinet médical

Adresse : Rue de Clodevis 42

Personne de référence : Dre Dominique Cassidy

Téléphone : 076 442 24 54

Courriel : dominique.cassidy@hin.ch

Date : 10.6.2022

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés</b> : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Dr Fanny Salamin

Abréviation de la société / de l'organisation : Cabinet des Alpes

Adresse : Rue Rainer Maria Rilke 4

Personne de référence : Dr Fanny Salamin

Téléphone : 027 455 51 21

Courriel : cabinetdesalpes@hin.ch

Date : 10.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

## **Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

### **Table des matières**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS3**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications8**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire9**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications9**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires10**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications11**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes13**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications14**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)15**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications15**

**Autres propositions16**

**Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes18**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

**l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.**

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.****

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!) dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- **La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.**

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumis à qui de droit.
--	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

	Art. 59	a-i	<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:</p> <p>a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p> <p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données :</b></p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</b></p> <p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	------------	-----	---	--

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
	Art. 77	I		<p>Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.</p>	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus</b></p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

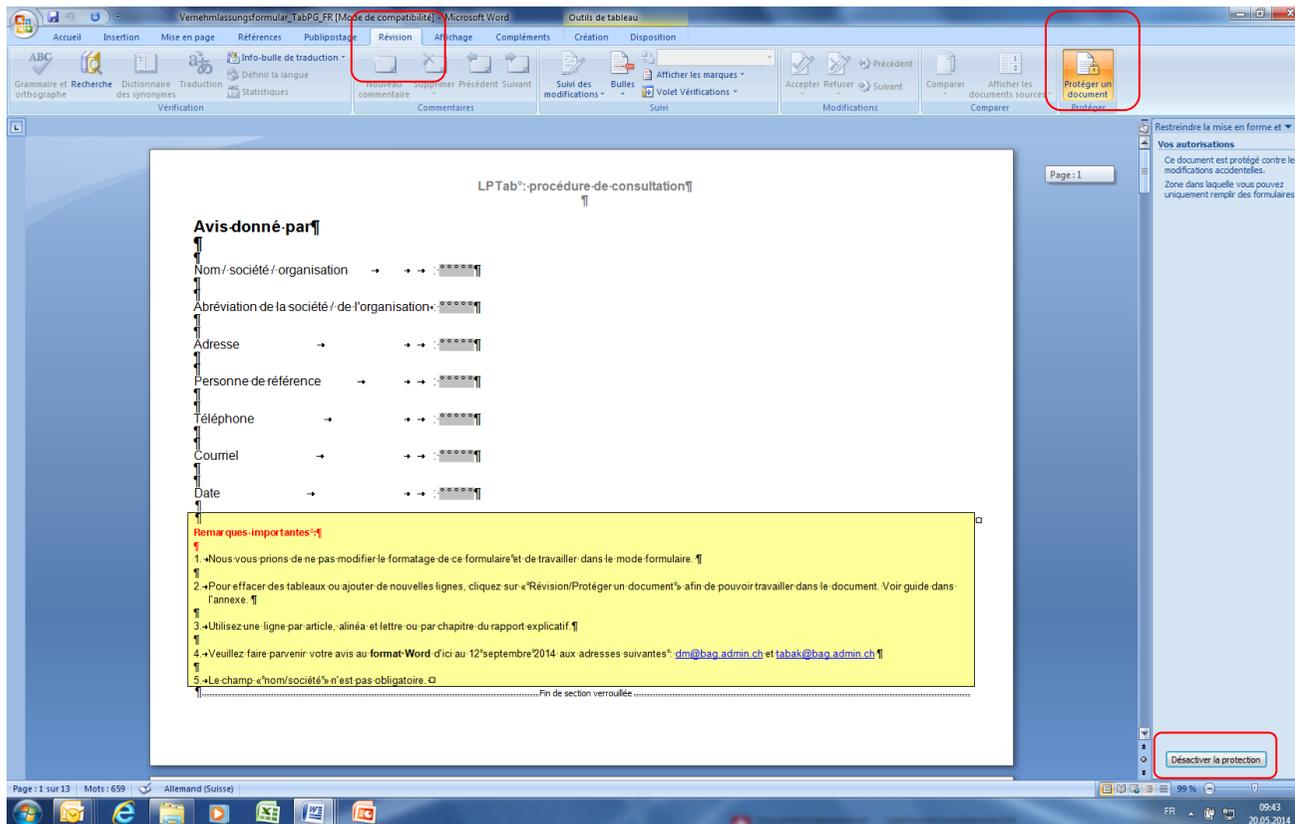
		<p>aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



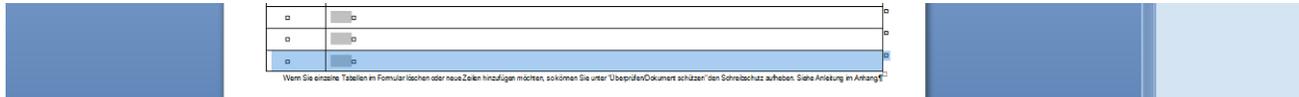
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

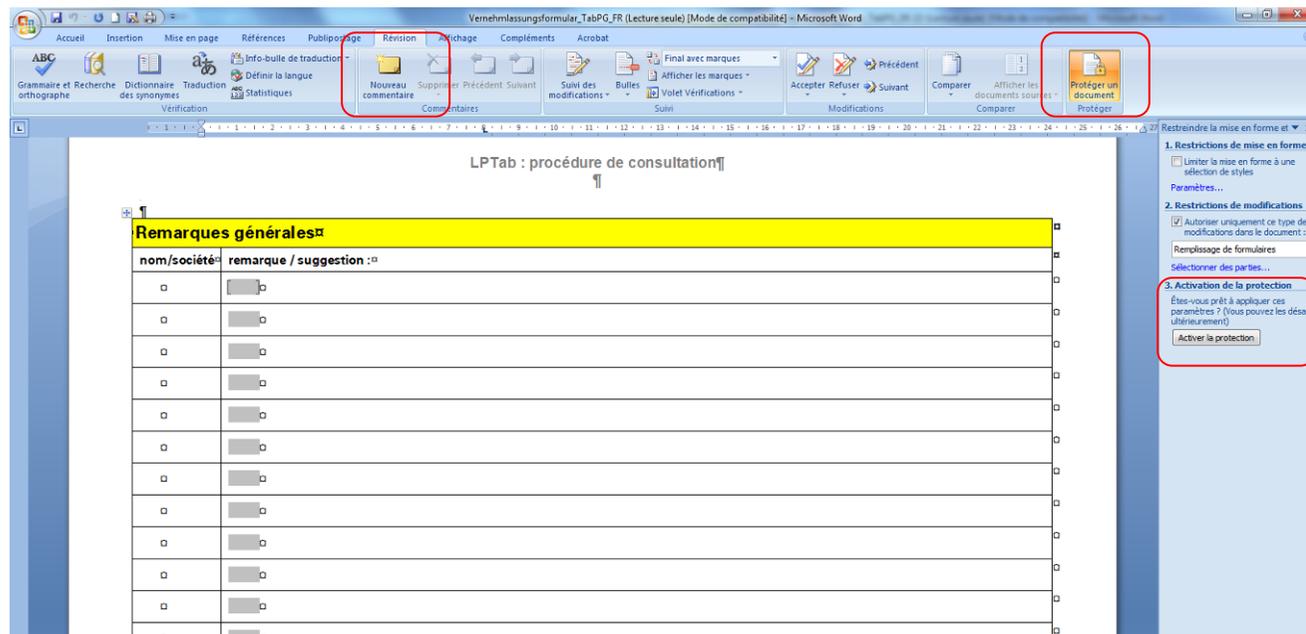
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Dr Janina Rivas Gruber

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Rue Rainer Maria Rilke 4, 3960 Sierre

Personne de référence : Dr Janina Rivas Gruber

Téléphone : 027.4555121

Courriel : cabinetdesalpes@hin.ch

Date : 10.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

	<p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

**l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.**

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.****

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- **La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.**

**Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.**

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumis à qui de droit.
--	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

	Art. 59	a-i	<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:</p> <p>a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p> <p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p>Nouvel art. 59 g :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p> <p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	------------	-----	---	---

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p><b>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</b></p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus</b></p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

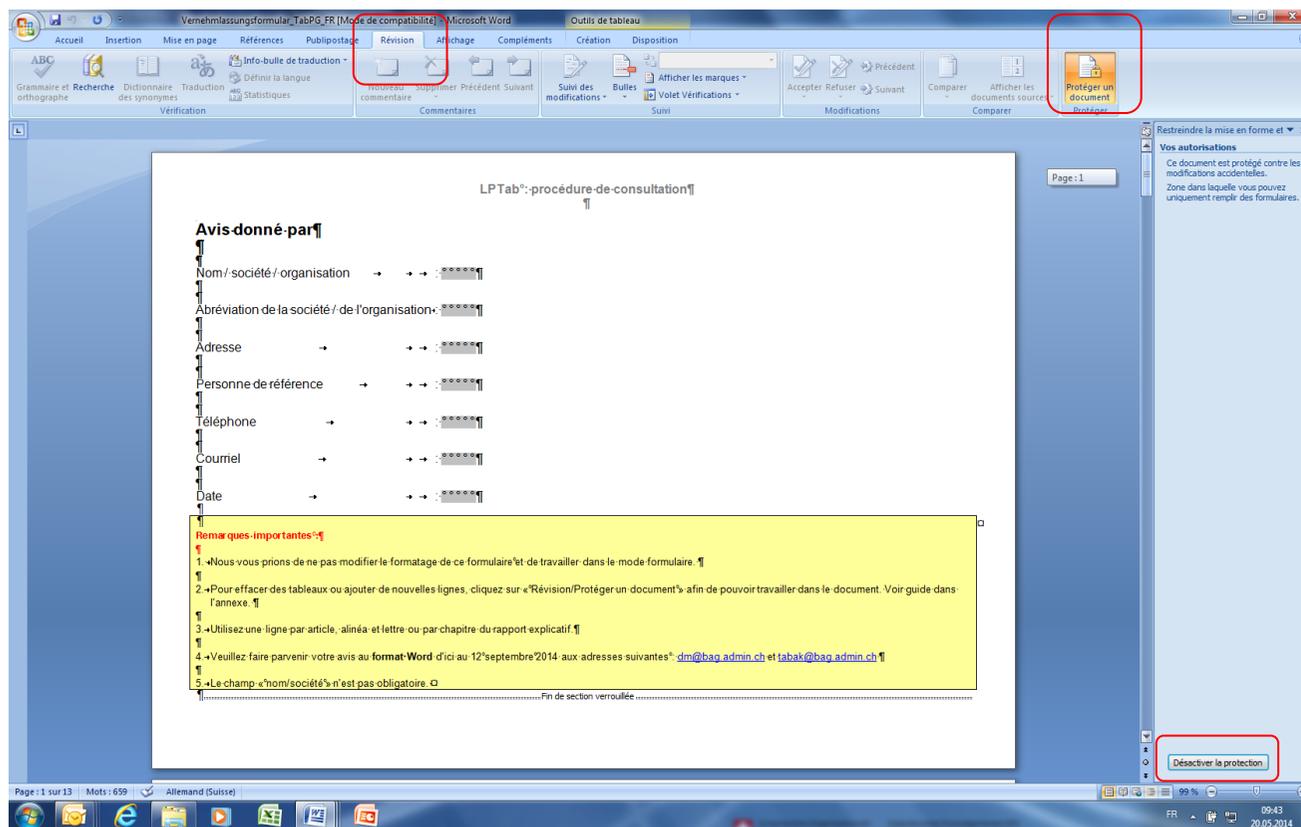
		<p>aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



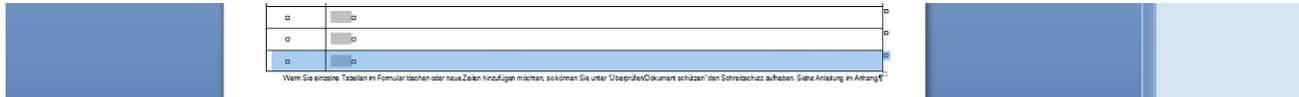
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

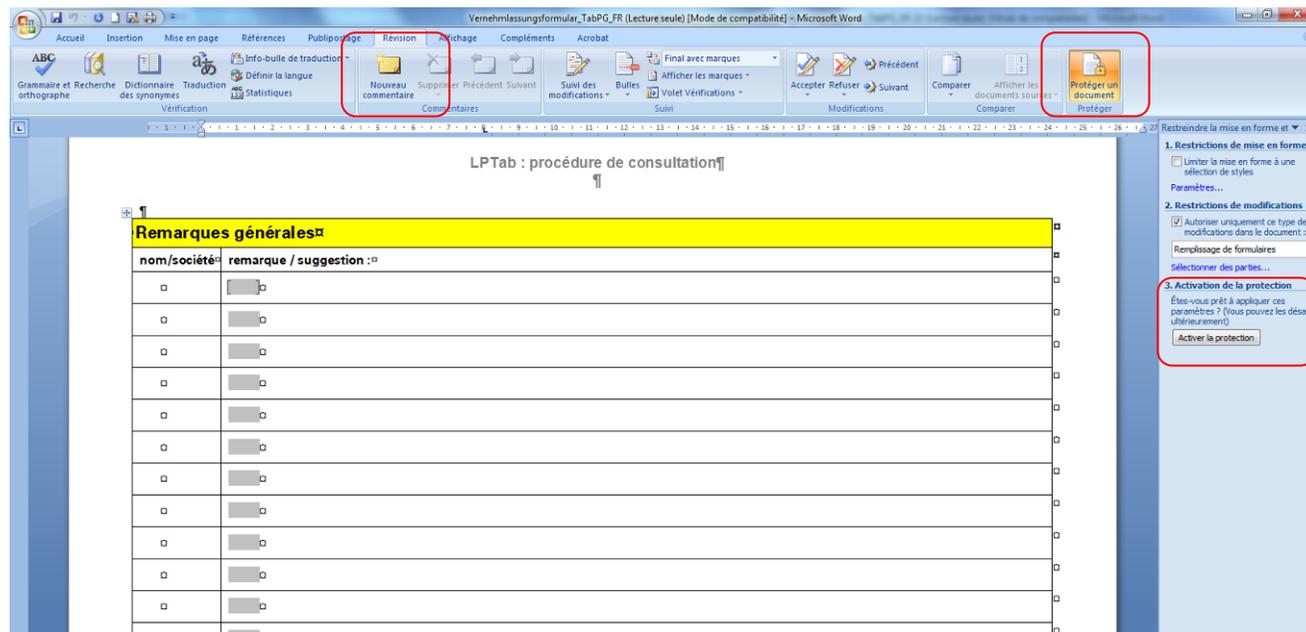
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : JOP /Cabinet de cardiologie et de Gestion du Stress

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Av de la gare 8, 1920 Martigny

Personne de référence : Dr JOP Bertrand

Téléphone : 027 722 70 27

Courriel : docteurjop@hin.ch

Date : 10.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

**a. Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS ..... 4**

**b. Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman April 14, 2022. Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème. .... 6**

**c. Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications ..... 9**

**d. Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire ..... 10**

**e. Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications ..... 10**

**f. Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires ..... 11**

**g. Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications ..... 12**

**h. Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes ..... 14**

**i. Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications ..... 15**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

- j. Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) ..... 16**
- k. Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications ..... 16**
- l. Autres propositions ..... 16**
- n. Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes ..... 19**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**a. Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p><b>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés :</b> surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

**évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.**

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**b. Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.****

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne**

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. **Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.**

- **D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.**
- **La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.**

**Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.**

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**c. Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</p> <p>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>
--	--	--	--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### d. Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**e. Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**f. Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**g. Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante	Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

			<p>aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.</p>	<p>compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>
Art. 59	a-i	<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données :</b></p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par</b></p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  1 L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  2 Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;  b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</b></p> <p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### h. Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**i. Commentaire  
s concernant les  
articles  
individuels du  
projet de  
modification de  
l'OAMal relatif  
aux projets  
pilotes et leurs  
explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection</b></p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					<p><b>appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b></p>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**j. Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
Fehler! Verweisquelle konnte nicht	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

<b>gefunden werden.</b>	
-------------------------	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### **k. Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

### **l. Autres propositions**

Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

	<p>sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout</p>	
--	---	--

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

		<p>déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## n. Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document

The screenshot shows a Microsoft Word 2010 window with the title "Vernehmlassungsformular\_TabPG\_FR [Mode de compatibilité] - Microsoft Word". The ribbon is set to "Outils de tableau". The document content includes a header "LP Tab":procédure-de-consultation", followed by a section "Avis donné par" with several fields for contact information. A yellow dialog box titled "Remarques importantes" is open, containing five numbered instructions. The status bar at the bottom indicates "Page : 1 sur 13 | Mots : 659 | Allemand (Suisse)".

LP Tab":procédure-de-consultation

**Avis donné par**

Nom / société / organisation → → → : .....

Abréviation de la société / de l'organisation: .....

Adresse → → → : .....

Personne de référence → → → : .....

Téléphone → → → : .....

Courriel → → → : .....

Date → → → : .....

**Remarques importantes**

- 1.-Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire/et de travailler dans le mode formulaire.
- 2.-Pour effacer des tableaux ou ajouter de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
- 3.-Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4.-Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au 12 septembre 2014 aux adresses suivantes: [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch) et [tabak@bag.admin.ch](mailto:tabak@bag.admin.ch).
- 5.-Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Page: 1

Vos autorisations

Ce document est protégé contre les modifications accidentelles.  
Zone dans laquelle vous pouvez uniquement remplir des formulaires.

Désactiver la protection

Page : 1 sur 13 | Mots : 659 | Allemand (Suisse) | 99 % | 09:43 | 20.05.2014

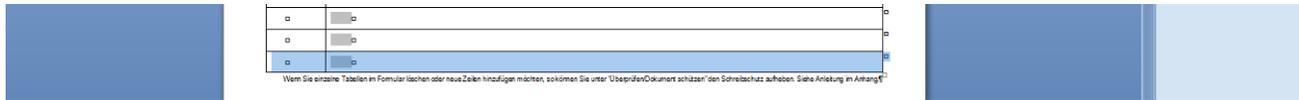
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

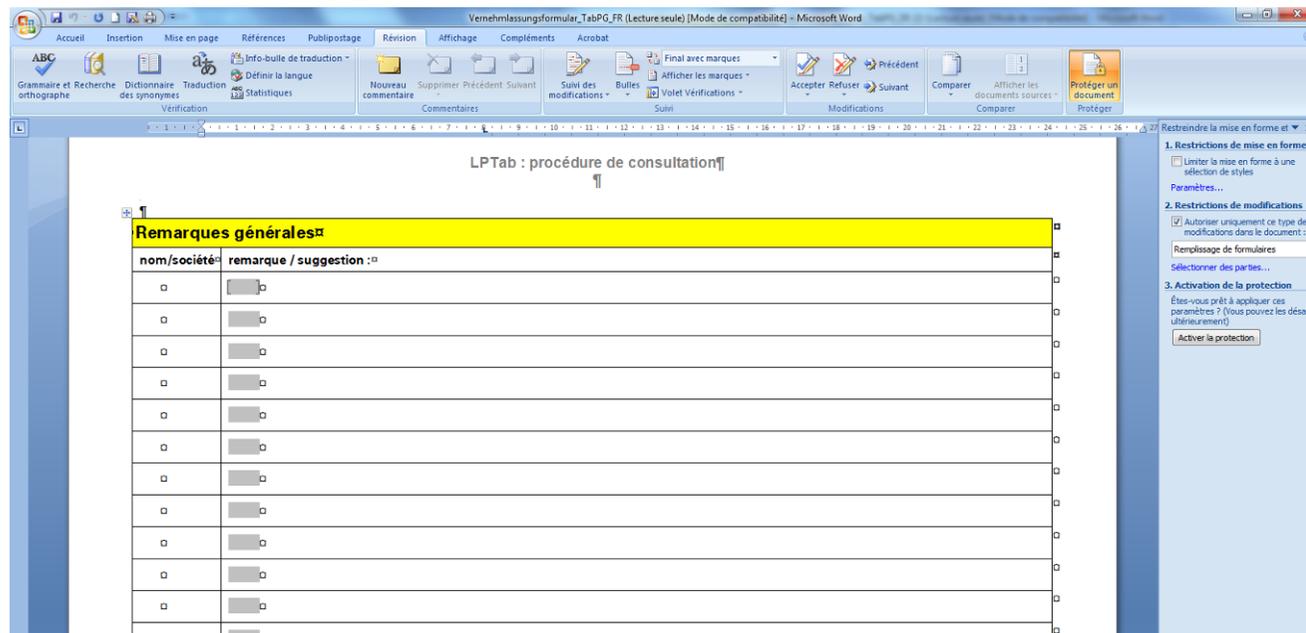
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Übersetzung der

## Stellungnahme abgeben von

Name / Gesellschaft / Organisation : Medizinisches Zentrum St. Raphael Naters

Abkürzung des Unternehmens / der Organisation : MEDSR

Adresse : Bahnhofstrasse 22, 3904 Naters

Referenzperson : Dr. med. Claudine Schmidt

Telefon : 079 740 24 52

E-Mail : claudine.schmidt@medsr.ch

Datum : 11.6.2022

### Wichtige Hinweise :

1. Wir bitten Sie, die Formatierung dieses Formulars nicht zu ändern!
2. Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung/Dokument schützen/Schutz aufheben", damit Sie in dem Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Verwenden Sie eine Zeile pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichts.
4. Bitte senden Sie Ihre Stellungnahme im **Word-Format bis zum 16. Juni 2022** an folgende Adressen: [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Das Feld "Name/Firma" ist nicht obligatorisch.

**Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!**

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV sowie zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP. _____	3
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen. _____	9
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich. _____	12
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen. _____	13
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. _____	15
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und deren Erläuterungen. _____	17
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten. _____	20
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Änderungsentwurfs der KVV zu den Pilotprojekten und deren Erläuterungen. _____	22
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV). _____	25
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen. _____	26
Andere Vorschläge _____	28
Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen _____	31

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV und zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Versicherer sind gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG verpflichtet, dem Bundesamt regelmässig die Daten zu übermitteln, die dieses zur Erfüllung seiner Kontrollaufgaben benötigt. Die verlangten Daten sind :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Soziodemografische Daten:</b> Verbindungscode, Alter, Geschlecht und Wohnort, Risikogruppen</li> <li>- <b>Daten zum Versicherungsschutz :</b> Beginn und Ende der Deckung, Eigenschaften der Prämie, Prämienregion, Tarifart, Modelltyp, Akronym des Tarifs, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Einschluss des Unfallrisikos, Angabe der Höhe der Prämie mit und ohne Kantonsbeitrag, mit oder ohne Rabatt oder Zuschlag, Angabe, ob die Prämie sistiert ist oder nicht, Angabe, ob der Versicherte dem Risikoausgleich untersteht oder nicht, Gründe für Deckungsmutationen wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Wechsel des Versicherers und interner Wechsel, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung, bei Versicherten mit Austritt in einem der Vorjahre, Austrittsdatum.</li> <li>- <b>Angaben zu den Leistungsabrechnungen in Bezug auf die Deckung:</b> Abrechnungsnummer in pseudonymisierter Form, Abrechnungsdatum, Beginn- und Enddatum der Behandlung, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen sowie Kostenbeteiligung, Angaben zum Leistungserbringer wie Gläubigerregisternummer oder Identifikator (GLN), Schadensart wie Mutterschaft, Unfall, Krankheit und Geburtsgebrechen, Angaben zur Leistungsart wie Behandlungsart, Tarifart und Kostenart, Höhe der vergüteten Leistungen, des Franchiseanteils und des Selbstbehalts, bei stationären Leistungen: Krankenhausbeitrag und Aufenthaltsdauer, bei ambulanten Leistungen Anzahl der Konsultationen.</li> </ul> <p>In Anbetracht der Anzahl der verlangten Informationen, die sich mit den bei den Leistungserbringern verlangten Informationen überschneiden werden, sind das Arztgeheimnis und der Datenschutz von da an nur noch eine Phrase! Eine solche Kehrtwende der in Datenspeicherung, die zudem für das EDI und das BAG bestimmt ist, widerspricht den Grundgedanken des Datenschutzes, an den die Bevölkerung glaubt und für den sie sich immer eingesetzt hat. Eine solche Kehrtwende muss transparent sein und der Bevölkerung klar erklärt werden. Es erscheint uns inakzeptabel, dass solche Änderungen auf dem Weg einer Verordnung durchgesetzt werden können. Die zwei Jahre COVID scheinen die Juristen und Beamten des BAG beflügelt zu haben, indem sie argumentieren, dass der Weg über eine Verordnung legitim, aber vor allem sehr praktisch sei.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Der Bundesrat kann zudem vorsehen, dass die Daten pro Versicherten übermittelt werden, wenn aggregierte Daten für die Erfüllung bestimmter Aufgaben nicht ausreichen und die Daten pro Versicherten nicht auf andere Weise beschafft werden können. Diese Klausel bedeutet, dass die Möglichkeiten des EDI, individuelle Daten zu erheben, in keiner Weise eingeschränkt werden, da diese wiederum mit den Daten der Leistungserbringer verknüpft werden, wie in Art. 59f gefordert...</p> <p><b>Ohne eine öffentliche Volksdiskussion zu solchen Massnahmen lehnen wir eine solche Datensammlung ab, zumal die angedachte, breite Datensammlung in keiner Weise den statistischen Herausforderungen gerecht wird, die notwendig sind, um die genannten Ziele zu erreichen:</b> Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und Leistungserbringer, Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung, Durchführung einer Wirkungsanalyse des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen und Vorbereitung von Entscheidungsgrundlagen für eine Revision des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen, Evaluation des Risikoausgleichs.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten, indem es dafür sorgt, dass insbesondere die Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten unterschieden nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen erscheinen. Das BAG veröffentlicht pro Versicherer unter anderem folgende Zahlen zur sozialen Krankenversicherung: Einnahmen und Ausgaben, Ergebnis pro Versicherten, Reserven, Rückstellungen für Versicherungsfälle, Pflegekosten, Risikoausgleich, Verwaltungskosten, Versichertenbestand, Prämien, Bilanz und Betriebsrechnung. Dies sind Forderungen, die in Richtung der bisher fehlenden Transparenz der Versicherer gehen, aber es muss ein partnerschaftlicher Rahmen für die Interpretation dieser Zahlen und die zu ergreifenden Massnahmen sowohl bei der Kontrolle der Versicherer als auch der Wirtschaftlichkeit definiert werden. <b>Eine solche Sammlung von Zahlen muss unbedingt in eine validierte, leistungsfähige Data-Literacy-Strategie integriert werden, denn nur diese Strategie ermöglicht ein Verständnis und eine Verwertung dieser Daten unter Einhaltung eines angemessenen statistischen und ethischen Ansatzes, der den "Goldstandards" entspricht und den legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer respektiert. Dies bedingt bereits zu Beginn der Datenerhebung eine gründliche Reflexion über die Notwendigkeit und Relevanz der Daten und die Legitimität jeglicher Erhebung von anonymisierten oder nicht anonymisierten Daten. Diese grundsätzliche Überlegung und die daraus resultierende Entwicklung einer Datenerhebungsstrategie, die mit den bestehenden und sich entwickelnden Standards der "Data Literacy" in der Schweiz und auf internationaler Ebene übereinstimmen sollte, sind unabdingbare Voraussetzungen, um zu verhindern, dass diese sensiblen Daten instrumentalisiert werden.</b></p> <p>Wir stellen mit grosser Sorge fest, dass in dem vorliegenden Vorschlag offensichtlich die Absicht, die Gesundheitskosten zu senken, missbraucht und willkürlich eingesetzt wird, um eine umfassende Erhebung persönlicher und sensibler Daten von Patienten und Gesundheitsdienstleistern zu rechtfertigen. Wir möchten nachdrücklich darauf hinweisen, dass das erklärte Ziel der Kostendämpfung durch eine solche undifferenzierte "Rundum"-Datenerhebung mit Sicherheit nicht erreicht werden kann, zumal die Datenerhebungsstrategie in keiner Weise die Überprüfung der</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Begründetheit oder der Kausalzusammenhänge an der Quelle und der Ursache des Problems der steigenden Gesundheitskosten ermöglicht. Im Gegenteil, dieser Verordnungsentwurf basiert auf einer populären Annahme, die davon ausgeht, dass die Gesundheitskosten auf eine "Überbeanspruchung" oder "Überfakturierung" medizinischer Leistungen zurückzuführen sind, ohne jeglichen Bezug zur Indikation oder den erzielten Ergebnissen, die oft nur mittel- bis langfristig beobachtet und bestätigt werden können. **Es besteht also eindeutig die GROSSE GEFAHR, dass diese Datenfülle unangemessen verwendet wird, und es besteht die reale Gefahr, dass sie dazu verwendet wird, Tarife ohne korrekte wirtschaftliche Bewertung zu "korrigieren", denn dies erweist sich bereits als unmöglich, wenn man das derzeit vorgeschlagene Konzept der Datenerhebung analysiert. Zusätzlich zu dem offensichtlichen Missverhältnis zwischen dem Zweck und dem, was durch die Datenerhebung tatsächlich erreicht werden kann, gefährdet die Verordnung den angemessenen Schutz der sensiblen Daten von Patienten UND Gesundheitsdienstleistern.**

Wir erlauben uns, auf den SAEZ-Artikel (Eine Motion im Parlament für mehr 'data literacy'\_<https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754> ). zu diesem Thema zu verweisen. Wir erlauben uns auch darauf hinzuweisen, dass die Erfahrungen aus der zweijährigen COVID-19-Pandemie uns deutlich gezeigt haben, dass die bestehenden und derzeit auf der Ebene der Kantone und des BAG etablierten Strategien zur Sammlung, Nutzung, Interpretation und Veröffentlichung von Daten trotz einer beeindruckenden Flut von gesammelten Daten keine Antworten auf relevante und nützliche Fragen für das Management dieser Krise gefunden haben. Eine der Hauptursachen für den fehlenden Nutzen dieser grossen Datensammlungen war und ist das Fehlen eines interprofessionellen Grundkonzepts, das den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht. In diesem Sinne hat der Nationalrat am 11.5.2022 mit 74.8% JA-Stimmen und gegen den Willen des Bundesrates die Einführung einer echten "Data Literacy Strategie in der Digitalisierung des Gesundheitswesens" angenommen. (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Um die Bedeutung unserer legitimen Anliegen zu untermauern, verweisen wir auch auf den Artikel <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start.** ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Dieser Artikel fasst die Haltung international renommierter Datenanalysten gegenüber Problemen bei der Datenerhebung zur Beantwortung eines bestimmten Problems oder einer bestimmten Frage zusammen. Es ist somit unerlässlich, das Grundproblem korrekt zu erfassen, um ein entsprechend Adäquates Konzept zur Datenanalyse erarbeiten zu können, um sinnvolle Erhebungen und Messungen der zur Lösung des Problems nötigen Massnahmen einleiten zu können.

Stark zusammengefasst lässt sich die Problematik der Datenerhebung, die in der derzeit in Konsultation befindlichen Verordnung vorgeschrieben ist, in den folgenden Hauptpunkten zusammenfassen:

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

- Die Verordnung scheint die rechtliche Verpflichtung der Leistungserbringer zu ökonomischer Erbringung medizinischer Leistungen mit einer ökonomisch effizienten Betriebsführung ihrer Praxen zu verwechseln, die von keinem Gesetz gefordert wird. Im Gegensatz zur sogenannten 'wirtschaftlichen' Erbringung medizinischer Leistungen, für die verschiedene 'Goldstandards' festgelegt sind, hängt die 'wirtschaftliche' Führung von Einzelpraxen von zahlreichen, weitaus individuelleren und persönlicheren Faktoren sowie von wirtschaftlichen Zwängen ab, die sich von Person zu Person sowie zeitlich und regional stark unterscheiden können. Umso wichtiger wäre es daher, plausible 'normative' Standards festzulegen, die anhand methodisch korrekter Stichproben-Datenanalysen überprüft und angepasst werden können. Es ist daher weder angebracht noch vernünftig, eine umfassende Erhebung aller Managementdaten aller Arztpraxen oder Strukturen von Gesundheitsdienstleistern aus einem Grund zu verlangen, der offensichtlich nicht gerechtfertigt ist. Dies gilt umso mehr, als eine solche umfassende Datenerhebung viele persönliche und besondere Informationen offenlegt, die in keinem direkten Zusammenhang mit der untersuchten Problematik stehen, sondern zu respektlosen und diskriminierenden Interpretationen führen können. Schlimmer noch, solche Daten können den gesammelten Informationspool verzerren und verfälschen, was der Qualität der Daten abträglich wäre. Eine derart umfassende Datenerhebung ließe sich nur dann rechtfertigen, wenn es keine sinnvollen Alternativen zu einem solchen Verfahren gäbe. Im vorliegenden Fall existieren solche Alternativen im Übrigen und sind leicht verfügbar. Die Festlegung eines akzeptablen Brotpreises erfordert auch keine Analyse der Buchhaltung aller Bäcker im Land, und jeder versteht, dass der Selbstkostenpreis in einer kleinen Bäckerei nicht derselbe sein kann wie in einem Unternehmen, das am Fließband arbeitet. Es gibt verschiedene Kostenbewertungsmethoden, die bereits im Einsatz sind (u. a. ROKO (Rollende Kostenanalyse) der Ärztekasse, die sogar eine Längsschnittbetrachtung der Kosten über mehr als 20 Jahre ermöglicht). Diese Kostenbewertungsmethoden können leicht plausibilisiert/validiert werden, indem man verfügbare Marktdaten (Mieten, Versicherungskosten, veröffentlichte Lohnempfehlungen, Materialkosten auf dem Markt) verwendet und Analysen mit geeigneten Stichproben durchführt. Es gibt also weder eine Rechtfertigung noch eine Legitimation für die Einführung einer solchen Datenlieferungspflicht. Dies umso mehr, als auf der Ebene des BFS verschiedene Methoden bekannt sind und angewendet werden, die es erlauben, solide und gültige Informationen über die gesamte CH-Bevölkerung zu erhalten, ohne auf eine umfassende Volkszählung zurückgreifen zu müssen, die seit mehr als 10 Jahren nicht mehr durchgeführt wird. **Es wäre daher unerlässlich, das in diesem Bereich vorhandene Know-How in Zusammenarbeit mit dem BFS zu nutzen, anstatt im 21. Jahrhundert per Verordnung unangemessene Datenerhebungen auf Ebene der Kantone und des BAG auf der Grundlage archaischer Methodologien aus der 'guten alten Zeit' durchzusetzen, die es nicht erlauben, die gestellten legitimen Fragen zu beantworten, und gleichzeitig zahlreiche Probleme in Bezug auf den Schutz der individuellen Daten aufwerfen.**
- Entgegen der die Verordnung anscheinend begründenden Annahmen werden die im Rahmen dieser Verordnung gesammelten Daten es NICHT erlauben, festzustellen, ob eine adäquate Gesundheitsversorgung vorliegt oder nicht. Es wird lediglich ein "statistischer" Vergleich zwischen verschiedenen Regionen möglich sein, ohne ein tieferes Verständnis der Unterschiede, die möglicherweise mit Unterschieden in der Kultur, der Zugänglichkeit und den Bedürfnissen in verschiedenen Regionen zusammenhängen. Mehr als zehn Jahre Verhandlungen auf dem "türkischen Basar" über die kantonalen und eidgenössischen Taxpunkte und Tarifstruktur haben uns

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

gezeigt, dass wir heute leider noch nicht über die Kultur und den politischen Willen verfügen, die verschiedenen gesellschaftlichen und medizinischen Daten und Entwicklungen in datenbasierte und bedarfsgerechte Verhandlungen einzubeziehen. Ohne kohärentes Grundkonzept einfach alle potentiell nützlichen Daten zu erheben birgt grosse Risiken für Fehlinterpretationen und Projektionsflächen vorgefertigter Meinungen, was den 'good practice' von 'Data Literacy' widersprechen würde. Auch hier ist es unerlässlich, vorab in einem interprofessionellen Prozess und unter Einbeziehung von Mechanismen und einer angemessenen Feedback-Kultur zu definieren, wie in den verschiedenen Kontexten (Stadtregionen, Nähe zu einem Krankenhaus, kulturelle Verhaltensweisen, verfügbare Kompetenzen in regionalen Versorgungsnetzen...) die relevanten Daten angemessen ermittelt und verglichen werden können, um die sich ändernden (!! ) Bedürfnisse im Gesundheitsbereich angemessen zu bewerten. Die Tatsache, dass der Bundesrat willkürlich und entgegen den vorher festgelegten Regeln die Validierung der TARDOC-Struktur blockiert, obwohl diese von den Partnern FMH, MTK und einer Mehrheit der Versicherer validiert wurde, lässt umso mehr befürchten, dass unsere leitenden Instanzen eine Tarifstruktur auf der Grundlage einer gelenkten Interpretation der Daten "konstruieren" wollen könnten - was jeder "guten Praxis" der Statistik und der wissenschaftlichen Forschung - und der "Data Literacy" widersprechen würde. Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung und Unvorhersehbarkeit bestimmter medizinischer Bedürfnisse deutlich gemacht, indem sie zeigte, dass sich die Entwicklung der Fallinzidenzen und deren Behandlung von Region zu Region und im Zeitverlauf stark unterschieden - und zwar auf eine Art und Weise, die selbst in einem kleinen Land wie der Schweiz nur schwer vorhersehbar und handhabbar ist - und dies sogar in verschiedenen Regionen desselben Kantons. Solche Erfahrungen sollten berücksichtigt werden. Unter anderem aus diesem Grund fordert die Motion 22.3016, die sich derzeit in der Vernehmlassung auf Bundesebene befindet, die Entwicklung einer Data-Literacy-Strategie für die Datenerhebung insbesondere im ambulanten Bereich. Die aktuelle Verordnung konnte diese strategisch wichtige Anforderung für die Überwachung und Verwaltung sowie die sinnvollere Nutzung der Daten im ambulanten Bereich noch nicht integrieren. Die Verordnung muss entsprechend angepasst werden, um diesen wichtigen Ansprüchen genügen zu können und um zu verhindern riesige Datensammlungen auf Kosten der Leistungserbringer anzulegen (ressourcenintensiv, Zeit und Logistik, die 'gratis' den verschiedenen Instanzen zur Verfügung gestellt werden müssten), obschon man bereits im Vorherein sagen kann, dass diese Datensammlungen in dieser Form nicht ermöglichen werden, Antworten auf die legitimer Weise gestellten Fragen zu liefern.

- Andererseits scheint diese Verordnung offensichtlich die gesetzlichen Verantwortlichkeiten zu ignorieren, die an die verschiedenen Partner wie Versicherer und Leistungserbringer delegiert wurden - z.B. in Bezug auf Tarif- und Strukturverhandlungen oder Wirtschaftlichkeitsprüfungen von erbrachten medizinischen Leistungen. Stattdessen scheint es, dass durch die Verpflichtung, fast alle verfügbaren Daten auf einer so detaillierten Ebene zu liefern, wie es diese Verordnung vorsieht, eine Delegation dieser Kompetenzen durch die Hintertür an die Kantone und das BAG stattfindet. Dies ist inakzeptabel.
- Auch die FMH weist auf verschiedene Probleme der Verhältnismässigkeit und der Unangemessenheit der vorgeschlagenen Änderungen im Vergleich zu den bestehenden Rechtsvorschriften hin. Wir schließen uns ebenfalls allen von der FMH

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	<p><b>vorgebrachten Argumenten an und bitten Sie, diese bei der Gewichtung, die Sie diesen Argumenten im Vernehmlassungsverfahren beimessen sollten, zu berücksichtigen.</b></p> <p>Aufgrund dieser grundlegenden und strategisch wichtigen Probleme für die nächsten Jahre, und unter Berücksichtigung des politischen Willens (...) zur Verstärkung der 'Data Literacy'-Prinzipien (...) senden wir eine Kopie unserer Stellungnahme an den Datenschutzverantwortlichen der Schweiz mit der Bitte, diese Verordnung möge grundlegend überarbeitet werden, um die Vereinbarkeit mit dem gesetzlichen Rahmen und eine Datensammlung, zu garantieren, die den Verhältnismässigkeitskriterien wie auch dem legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer sicherstellt.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</b></p>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	Kommentar / Beobachtung	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	28	5		<p>Wir können uns nicht zur Angemessenheit der riesigen Datenmenge äussern, die das BAG von den Versicherern verlangt, da wir nicht genügend Kenntnisse über die verschiedenen diesbezüglichen Regulierungen haben, die bereits in Kraft sind, und über die Änderungen, die diese Anforderungen mit sich bringen, z.B. im Zusammenhang mit MOKKE, das bereits seit längerem im Gange ist. Wir erlauben uns festzuhalten, dass unsere Anforderungen an die Verhältnismässigkeit und Nützlichkeit der Daten nach den Regeln der Data Literacy auch hier gelten sollten.</p> <p>Wir nehmen hingegen mit großer Freude den Absatz 5 auf, der uns wichtig erscheint:</p> <p><b>5 Das BAG sorgt dafür, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Aufwand wie möglich verursacht.</b></p> <p><b>7 Das BAG erlässt nach Anhörung der Versicherer Richtlinien über die nach den Absätzen 1-6 zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p>Während ein Hauptauftrag der Versicherer gerade darin besteht, die Rechnungen zu kontrollieren und die entsprechenden Daten zu sammeln (im Gegensatz zum Hauptauftrag der Leistungserbringer, deren primärer Auftrag die adäquate Behandlung der Patienten und nicht das Führen von Statistiken ist...), sieht das BAG expressis verbis</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				vor, dafür zu sorgen, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Arbeit wie möglich verursacht. Es wäre - der Fairness halber - wichtig, einen solchen Absatz auch für die Übermittlung der erforderlichen Daten seitens der Leistungserbringer einzuführen!	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich**

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Zu den Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs gehört auch die Förderung von Pauschalen für den ambulanten Bereich. Art. 43 Abs. 5 KVG schreibt künftig eine einheitliche, gesamtschweizerisch vertraglich festgelegte Tarifstruktur für die Tarife der Patientenpauschalen im Zusammenhang mit ambulanten Behandlungen verbindlich vor. Diese Struktur muss von allen Leistungserbringern angewendet werden, wenn sie für einen Leistungsbereich vereinbart und vom Bundesrat genehmigt oder festgelegt worden ist. Die Tarifpartner können Ausnahmen von der Forderung nach einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur vereinbaren, wenn dies aufgrund regionaler Besonderheiten notwendig ist. Die Einführung dieser Pauschalen muss zwingend von in Partnerschaft mit den Leistungserbringern, insbesondere den Leistungserbringern der ambulanten Medizin, ausgearbeitet werden. Der Text sagt nichts darüber aus, welche Partner eingeladen werden, an der Entstehung dieser Pauschalen mitzuwirken, und wir müssen befürchten, dass Pauschalen, die nur von Ökonomen generiert werden, nicht in der Lage sein werden, die wirklichen Notwendigkeiten von Wirtschaftlichkeit und Qualität zu reflektieren.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Leistungserbringer, die Versicherer sowie die Organisation nach Art. 47a n KVG werden verpflichtet, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Anfrage kostenlos die Daten mitzuteilen, die diese benötigen, um die Tarife festzulegen, anzupassen oder zu genehmigen; es sind von vornherein Sanktionen bei Nichterfüllung dieser Verpflichtungen vorgesehen.</p> <p>Wenig wird in dem erläuternden Bericht gesagt über :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 59 Abs. 4 KVV: Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für die Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden.</li> <li>- Art. 59f: Bekanntgabe von Daten im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. Die Mitteilungspflicht umfasst folgende Daten: Art der Tätigkeit, Standorte, medizinisch-technische Infrastruktur, jährliche Tätigkeitsdauer; Angaben zum Personalbestand, Anzahl Leistungserbringer, Personalbestand, Angaben zur Art der Leistungen, Untersuchungen und Behandlungen; Angaben zu den Selbstkosten der Leistungen, Personalaufwand nach Personalkategorie inkl. berufliche Vorsorge, Materialaufwand, Raumaufwand, Kapitalaufwand, Abschreibungen, Investitionsausgaben; Angaben zur Aufteilung der Selbstkosten auf die verschiedenen Leistungen gemäss Kostenmodell, insbesondere Dauer der Leistung und Anzahl der Patienten; Angaben zur Kostenentwicklung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Tarifpositionen, Volumen und Kosten der verrechneten Leistungen, Anzahl der ambulanten Patienten, Anzahl der Konsultationen pro Patient....</li> </ul> <p>Die kantonalen Gesellschaften und die FMH haben vor kurzem dafür gekämpft, dass die MAS-Daten als relevante Datenerhebung für ein modernes Verständnis und Management von statistischen Daten validiert werden, doch der vorgelegte Entwurf entspricht in keiner Weise den grundlegenden Prinzipien der Datenkompetenz. Es handelt sich um nichts anderes als eine MAS 2, die traurigerweise per Verordnung eingeführt wurde!</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59 f besagt: Die Daten sind kostenlos, wahrheitsgetreu, vollständig und fristgerecht unter Wahrung der Anonymität der Patienten ... <b>dem EDI oder der zuständigen Kantonsregierung</b> auf elektronischem Weg in verschlüsselter Form zu übermitteln. Diese Bestimmungen widersprechen in jeder Hinsicht den Bestimmungen, die während der Diskussionen um MAS aufgestellt worden waren und die Übermittlung an das BFS beschränkten. Die in Art. 59 genannten Daten überschneiden sich fast mit denselben Punkten wie MAS und verraten in diesem Sinne den gesamten damals etablierten partnerschaftlichen Prozess.</p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	Das aktuelle Projekt garantiert in keiner Weise den Datenschutz, da selbst anonymisierte Daten, die auf regionaler Ebene an die kantonalen Behörden weitergeleitet werden, unweigerlich zu Überschneidungen führen werden. Wir erwarten von diesem Projekt, dass der Datenschutz, ein Recht, zu dem sich die Schweizer Legislative bereits mehrfach geäußert hat, gewährleistet wird.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art 59</p>	<p>4</p>		<p>Die vom Bundesrat und den Partnern validierte Tarifstruktur bestimmt eine effiziente Rechnungsstellung, die den Verträgen entspricht. Es ist den Leistungserbringern nicht zuzumuten, neben ihrer täglichen medizinischen Arbeit auch noch das Warum und Wieso einer ihnen aufgezwungenen Rechnungsstellung erklären zu müssen! Wenn die Verständlichkeit der Rechnungen Erklärungen erfordert, sollte diese Aufgabe einer gemeinsamen partnerschaftlichen Plattform der Tarifpartner in Zusammenarbeit mit den Patienten-/Konsumentenverbänden obliegen. Es versteht sich von selbst, dass jeder Leistungserbringer den Patienten bei Zweifeln oder Fragen zur Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung zur Verfügung steht. Auch die medizinischen Fachgesellschaften verfügen für solche Probleme über Kommissionen, an die sich Patienten wenden können, um die Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung überprüfen zu lassen. Diese Modalitäten sind vorhanden und erfordern keine Verordnung wie die vorgeschlagene. Diese würde das gesamte Verfahren ändern, indem die Ausnahme zur Regel wird. Dies wäre weder für die Leistungserbringer noch für die kantonalen Ärztegesellschaften mehr handhabbar. Zumal dies den Anforderungen an eine wirtschaftliche Nutzung der Ressourcen und Kompetenzen des Gesundheitssystems nicht gerecht würde.</p>	<p>Den entsprechenden Passus streichen: "Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für den Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden. "</p> <p>Wenn Beibehaltung dieses Artikels unerlässlich, Textvorschlag :</p> <p>Die Leistungserbringer stellen sicher, dass die Rechnung mit der geltenden validierten Tarifstruktur übereinstimmt.</p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59</p>	<p>a-i</p>	<p>Die Mitteilungspflicht nach Art. 47b Abs. 1 KVG muss der Verhältnismässigkeit und den Konzepten zur Datennutzung entsprechen, die mit den Grundsätzen der 'Data Literacy' übereinstimmen - also auf einem Konzept beruhen, das es ermöglicht, sinnvolle Informationen und Schlussfolgerungen in Bezug auf eine zuvor korrekt ermittelte Fragestellung auf der Grundlage eines gemeinsamen, von den beteiligten Partnern bestätigten Konzepts zu ziehen.</p> <p>Um eine angemessene und respektvolle Verarbeitung der Daten sowie die Archivierung und sinnvolle Nutzung dieser Daten zu gewährleisten, ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt unerlässlich, dass diese Daten vom BFS gesammelt und zugänglich gemacht werden, das über die Neutralität und die Kompetenzen verfügt, die für diese Aufgabe unerlässlich sind.</p> <p>Nach dem Vorbild von Artikel 28 über die Datenübermittlung durch die Versicherer wäre es uns wichtig, in Artikel 59 die entsprechenden Ergänzungen einzufügen - aus Gründen der Fairness und aus Respekt vor dem Aufwand, den die Datenlieferung für die Leistungserbringer verursacht, die bei weitem nicht über die entsprechenden Ressourcen wie die Versicherer verfügen. Ebenso wie die Verordnung den Schutz der Daten von Patienten und Versicherern vorsieht :</p> <p><i>Art. 28b</i> Veröffentlichung von Daten der Versicherer  1 Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten:  2 Bei der Veröffentlichung von Daten nach Absatz 1 gilt Folgendes: 1. 1 sorgt er dafür:  a. insbesondere Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen aufgeschlüsselt erscheinen;</p>	<p>Streichen Art. 59 f-i;</p> <p>Dem Artikel 59 hinzufügen</p> <p>Die Mitteilungspflicht nach Artikel 47b Absatz 1 KVG umfasst die folgenden Daten im <b>Rahmen eines interprofessionell validierten Konzepts zur Datenerfassung und -nutzung, das den Kriterien der Data Literacy entspricht:</b></p> <p>Neuer Art. 59 f :</p> <p><b>Das BAG und gegebenenfalls die Kantonsregierungen sorgen dafür, dass die Bekanntgabe der erforderlichen Daten den Leistungserbringern möglichst wenig Aufwand verursacht. In Analogie zu Artikel 28 erlassen das BAG und die Kantonsregierungen nach Anhörung der Leistungserbringer Richtlinien über die diesbezüglich zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p><b>Neuer Art. 59g :</b></p> <p><b>Das BAG und die Kantonsregierungen garantieren die Anonymität der Versicherten und der Leistungserbringer, damit die veröffentlichten Daten weder auf die Versicherten noch auf die Leistungserbringer zurückgeführt werden können</b> (analog zu Art. 28b für die Versicherer).</p> <p>59 g: Wenn die Leistungserbringer sollten Sie sind verpflichtet, sie dem EDI oder der zuständigen</p>
---	----------------	------------	---	--

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				<p>b. dass die Daten pro Versicherten keine Rückschlüsse auf den Versicherer zulassen.</p> <p>Der Schutz der Leistungserbringer muss auch bei einer möglichen Veröffentlichung gewährleistet sein.</p>	Kantonsregierung elektronisch in verschlüsselter Form zu übermitteln.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>							
--	--	--	--	--	--	--	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	<p>Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Er kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. Sie muss mindestens folgende Elemente enthalten: den Namen oder die Bezeichnung der Antragsteller, eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Massnahmen, der verfolgten Ziele, der erwarteten Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer, die Kriterien für die Teilnahme am Projekt, einschliesslich der Frist, innerhalb derer der Widerruf der Teilnahmevereinbarung wirksam wird, den Finanzierungsplan für das Projekt, den Plan für die Evaluation des Projekts, der regelmäßige Evaluationen und einen Abschlussbericht vorsieht, den Zeitplan für die Durchführung.</p> <p>Es scheint zwingend erforderlich, dass jeder Projektantrag mit einem Nachweis der Partnerschaft zwischen den verschiedenen betroffenen Akteuren - Versicherer, Leistungserbringer, Patienten - einhergeht, um zu verhindern, dass ein Akteur unter dem Deckmantel der Bundesanforderungen, die nur die folgenden Anforderungen festhalten, einseitig anderen Partnern Projekte aufzwingen will: Die Massnahmen sind im Vergleich zum geltenden Recht innovativ; die Massnahmen sind geeignet, eines der Ziele des KVG zu erreichen; die Massnahmen sind geeignet, in das Gesetz aufgenommen zu werden. Jedes Projekt muss in erster Linie einem vermeintlich kollektiven Nutzen entsprechen.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV über Pilotprojekte und ihre Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>al.</b>	<b>Buchstabe.</b>	<b>kommentar/beobachtung :</b>	<b>Änderungsvorschlag (Text)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Art. 77	I		Die Pilotprojekte müssen auf einen Nutzen für den Patienten in Bezug auf eine Verbesserung der Qualität seiner Behandlung abzielen und sollten daher unbedingt mindestens einen/mehrere Leistungserbringer einbeziehen. Es wäre wichtig, Pilotprojekte zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zu nutzen. Andererseits könnte bei Präventions- oder Forschungsprojekten eine Zusammenarbeit und ein Rückgriff auf die Kompetenzen des BAG durchaus legitim sein. Es wäre daher wichtig, eine solche Zusammenarbeit in diesem Artikel 77 vorzusehen.	<p>1) Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Der Antrag kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden.  <b>Sie muss zwingend einen oder mehrere Leistungserbringer umfassen, die im antragstellenden Kanton niedergelassen sind. Sie kann in besonderen Fällen einen Beitrag/Beteiligung des BAG beinhalten.</b></p> <p>-Neuen Absatz 1 a) einführen:</p> <p><b>Wenn der Antrag auf Genehmigung eines Pilotprojekts von einem oder mehreren Kantonen gestellt wird, enthält er Informationen über die Aufforderung an die Leistungserbringer, Vorschläge für Pilotprojekte innerhalb einer angemessenen Frist einzureichen, und über die angewandten Auswahlkriterien.</b></p> <p>b) eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Massnahmen, der verfolgten Ziele, der <b>erwarteten</b> Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer <b>sowie der</b></p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

					<p>erwarteten Auswirkungen auf die Verbesserung der Qualität der Versorgung;</p> <p>c) die Bestimmungen des KVG und dieser Verordnung, von denen abgewichen werden soll, und die Regelung, die stattdessen gilt - <b>insbesondere in Bezug auf Projekte im Bereich der Prävention und der Langzeitpflege;</b></p>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	77	n		<p>Das EDI verweigert die Bewilligung, wenn das Projekt den Versicherten, die sich daran beteiligen, keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für KVG-Leistungen garantiert.</p> <p>Diese Formulierung erscheint uns unklar. Bedeutet dies, dass die Pilotprojekte nur Kosten umfassen sollen, die zusätzlich zum KVG oder zusätzlich zum KVG anfallen?</p>	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Die Rechnungsdaten müssen sich auf die Daten beschränken, die für eine angemessene Kontrolle durch die Versicherer und die Patienten selbst wesentlich sind. Alle Daten, die darüber hinausgehen, müssen eine Notwendigkeit begründen und dürfen nicht ziellos die Datenflut anheizen, die ab sofort an die Versicherer, dann an das EDI und schliesslich an die Kantone weitergeleitet wird...
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Andere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Kommentar / Beobachtung	Textvorschlag
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p>Als kantonale Ärztesgesellschaft sind wir zutiefst enttäuscht über die Wende, die sich in der Partnerschaft vollzieht, die wir mit den verschiedenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens aufgebaut zu haben glaubten. Was geschieht, ist nichts anderes als ein Überfall auf die Daten, Daten der Versicherer, Daten der Leistungserbringer... Die geforderten Daten, die dem EDI und den Kantonen unter Androhung von Sanktionen kostenlos zur Verfügung gestellt werden müssen, können als MAS 2 und MAS 3 bezeichnet werden. Alle Garantien für die Vertraulichkeit solcher Daten, die MAS (1) anvertraut wurden, werden untergraben. Kennen die Patienten diese Entwicklung, sollte man ein Referendum gegen eine solche Einmischung in Erwägung ziehen? Die vorliegenden Absichten sind immer mit guten Absichten gepflastert, Transparenz für die Versicherer, bessere Planung für den ambulanten Bereich ... aber zum Preis, dass der Respekt vor den persönlichen Daten nicht mehr garantiert werden kann.</p> <p>Abgesehen von einer Datenverwaltung, die in keiner Weise den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht, ist der andere hinterhältige Aspekt einer solchen Verordnung die Undurchsichtigkeit der Ziele, die sich daraus ergeben. Wir denken hier insbesondere an die Verordnung über die Festsetzung von Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Leistungen erbringen vom Juni 2021, eine Verordnung, die die genannten Daten der Leistungserbringer, um die es geht, benötigt, damit die Kantone Ärztequoten nach Fachgebieten und Regionen vorschreiben können, vorbehaltlich von "Zahlen", die aus "Regressionsindizes" stammen, die vom EDI geliefert werden. Wir</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

		<p>erlauben uns, auf die Stellungnahme der KKA vom Februar 2021 zu verweisen, die wir mit vielen anderen Partnern unterstützt hatten und die leider trotz der extensiven Argumentation, die auf zahlreichen Daten und Publikationen beruhte, vollständig ignoriert wurde. Unser Gesundheitsgefüge wird von Ökonomen und Statistikern definiert werden, traurige Realität, ohne dass die Akteure oder die Patienten gefragt werden... was den etablierten Prinzipien der Data Literacy widerspricht - dies umso mehr in einem so komplexen Kontext, der sich ständig verändert und einen konsolidierten und informierten interprofessionellen Ansatz erfordert, um die richtigen Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt treffen zu können, um die notwendigen Lösungen zum Nutzen der Patienten und eines leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems zu finden. Wenn man das anscheinend geplante Ende der liberalen Medizin nur traurig zur Kenntnis nehmen kann, muss man aktuell vor allem das Ende der ambulanten Medizin befürchten! Wir hätten schon lange glauben können, dass der zentrale Dirigismus seine Misserfolge bewiesen hat, aber es scheint, dass dies immer noch der einfache Weg für diejenigen ist, die den Akteuren vor Ort nichts anderes entgegenzusetzen haben als nackte Zahlen. Wird man es endlich einmal wagen, die wirklichen Fragen nach den steigenden Kosten in der Schweiz zu stellen, angesichts eines Konsums, den kein Politiker anzukratzen wagt sowie einer nicht vorhandenen Präventivmedizin...?</p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p><b>Wir hoffen sehr, dass unsere wichtigen Kommentare berücksichtigt werden, damit ein partnerschaftlicher, respektvoller und ethisch korrekter Wandel der Datenkultur eingeleitet werden kann, der es durch effektivere und besser auf die Fragen, die wir gemeinsam beantworten müssen, abgestimmte Ansätze ermöglicht, die angestrebten Ziele unter Wahrung des Schutzes sensibler Daten sowie der Patienten und Leistungserbringer zu erreichen.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

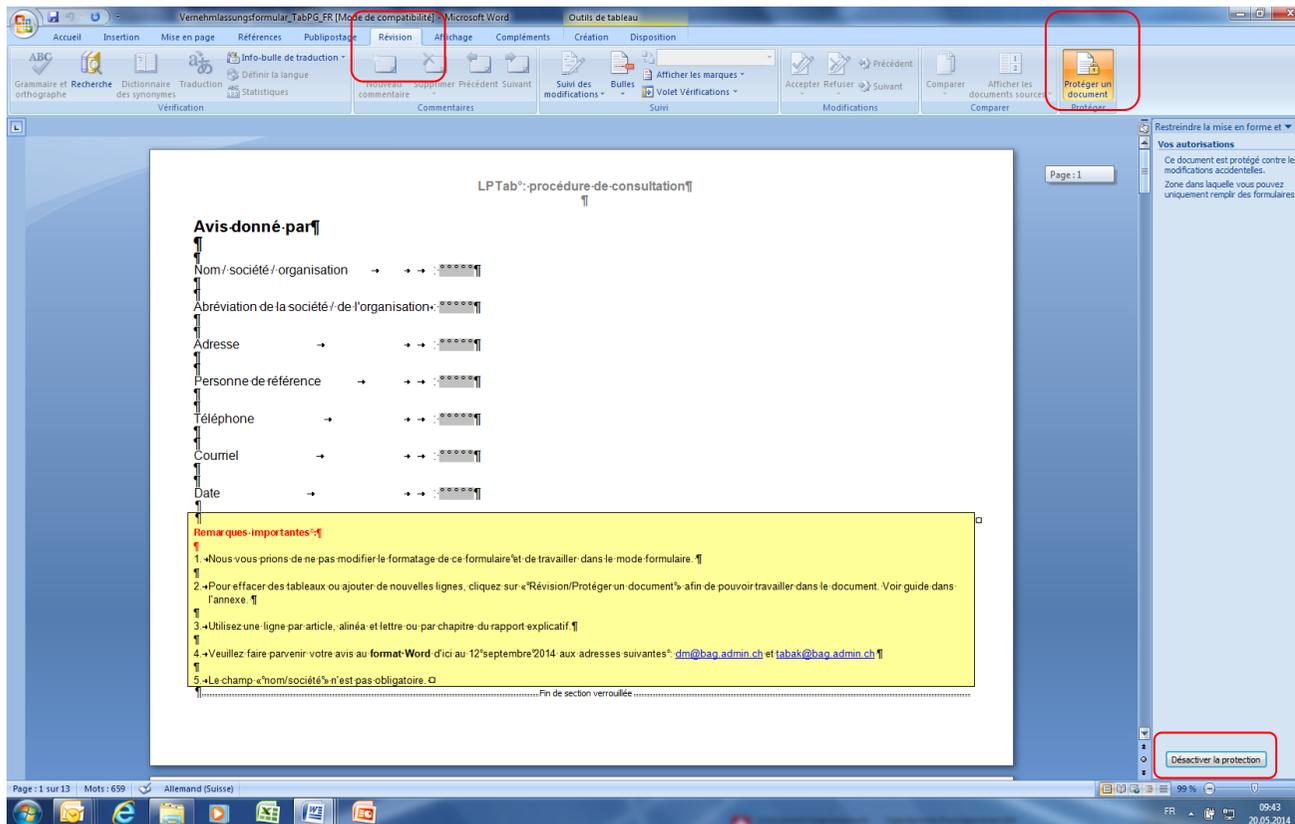
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen

1. Dokumentenschutz deaktivieren
2. Einfügen von Linien mit "Kopieren - Einfügen".
3. Schutz des Dokuments wieder aktivieren

### 1 Dokumentenschutz deaktivieren



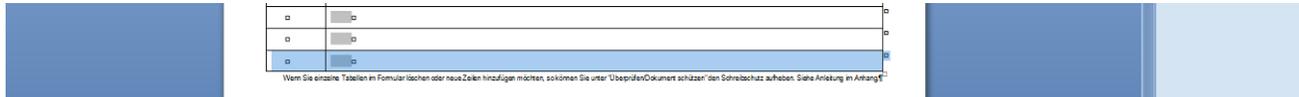
# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Neue Zeilen einfügen

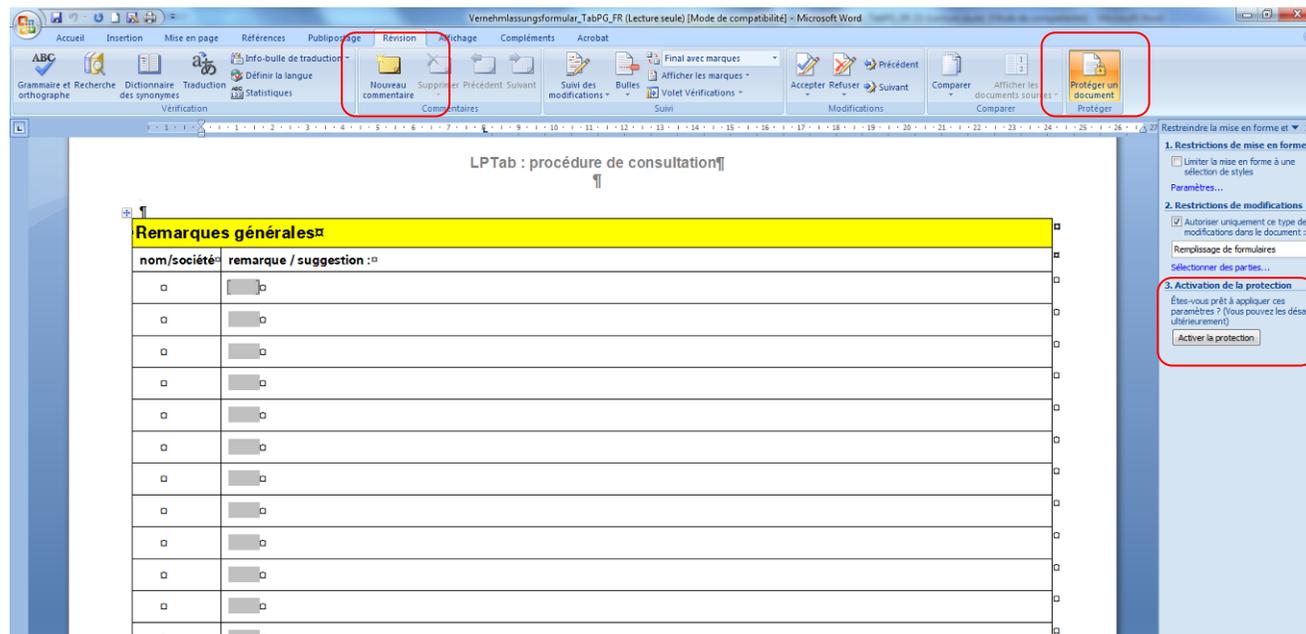
Eine ganze Zeile auswählen, die die grau markierten Felder enthält (die ausgewählte Zeile wird blau).

Drücken Sie Control-C zum Kopieren

Drücken Sie Control-V zum Einfügen



## 3 Dokumentenschutz wieder aktivieren



# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Übersetzung der

## Stellungnahme abgeben von

Name / Gesellschaft / Organisation : Medizinisches Zentrum St. Raphael Naters

Abkürzung des Unternehmens / der Organisation : MEDSR

Adresse : Bahnhofstrasse 22, 3904 Naters

Referenzperson : Dr. med. Hermann Schmidt

Telefon : 078 626 83 06

E-Mail : hermann.schmidt@medsr.ch

Datum : 11.6.2022

### Wichtige Hinweise :

1. Wir bitten Sie, die Formatierung dieses Formulars nicht zu ändern!
2. Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung/Dokument schützen/Schutz aufheben", damit Sie in dem Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Verwenden Sie eine Zeile pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichts.
4. Bitte senden Sie Ihre Stellungnahme im **Word-Format bis** zum **16. Juni 2022** an folgende Adressen: [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Das Feld "Name/Firma" ist nicht obligatorisch.

**Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!**

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV sowie zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP. _____	3
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen. _____	9
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich. _____	12
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen. _____	13
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. _____	15
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und deren Erläuterungen. _____	17
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten. _____	20
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Änderungsentwurfs der KVV zu den Pilotprojekten und deren Erläuterungen. _____	22
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV). _____	25
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen. _____	26
Andere Vorschläge _____	28
Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen _____	31

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV und zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Versicherer sind gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG verpflichtet, dem Bundesamt regelmässig die Daten zu übermitteln, die dieses zur Erfüllung seiner Kontrollaufgaben benötigt. Die verlangten Daten sind :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Soziodemografische Daten:</b> Verbindungscode, Alter, Geschlecht und Wohnort, Risikogruppen</li> <li>- <b>Daten zum Versicherungsschutz :</b> Beginn und Ende der Deckung, Eigenschaften der Prämie, Prämienregion, Tarifart, Modelltyp, Akronym des Tarifs, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Einschluss des Unfallrisikos, Angabe der Höhe der Prämie mit und ohne Kantonsbeitrag, mit oder ohne Rabatt oder Zuschlag, Angabe, ob die Prämie sistiert ist oder nicht, Angabe, ob der Versicherte dem Risikoausgleich untersteht oder nicht, Gründe für Deckungsmutationen wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Wechsel des Versicherers und interner Wechsel, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung, bei Versicherten mit Austritt in einem der Vorjahre, Austrittsdatum.</li> <li>- <b>Angaben zu den Leistungsabrechnungen in Bezug auf die Deckung:</b> Abrechnungsnummer in pseudonymisierter Form, Abrechnungsdatum, Beginn- und Enddatum der Behandlung, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen sowie Kostenbeteiligung, Angaben zum Leistungserbringer wie Gläubigerregisternummer oder Identifikator (GLN), Schadensart wie Mutterschaft, Unfall, Krankheit und Geburtsgebrechen, Angaben zur Leistungsart wie Behandlungsart, Tarifart und Kostenart, Höhe der vergüteten Leistungen, des Franchiseanteils und des Selbstbehalts, bei stationären Leistungen: Krankenhausbeitrag und Aufenthaltsdauer, bei ambulanten Leistungen Anzahl der Konsultationen.</li> </ul> <p>In Anbetracht der Anzahl der verlangten Informationen, die sich mit den bei den Leistungserbringern verlangten Informationen überschneiden werden, sind das Arztgeheimnis und der Datenschutz von da an nur noch eine Phrase! Eine solche Kehrtwende der in Datenspeicherung, die zudem für das EDI und das BAG bestimmt ist, widerspricht den Grundgedanken des Datenschutzes, an den die Bevölkerung glaubt und für den sie sich immer eingesetzt hat. Eine solche Kehrtwende muss transparent sein und der Bevölkerung klar erklärt werden. Es erscheint uns inakzeptabel, dass solche Änderungen auf dem Weg einer Verordnung durchgesetzt werden können. Die zwei Jahre COVID scheinen die Juristen und Beamten des BAG beflügelt zu haben, indem sie argumentieren, dass der Weg über eine Verordnung legitim, aber vor allem sehr praktisch sei.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler!</b>  <b>Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Der Bundesrat kann zudem vorsehen, dass die Daten pro Versicherten übermittelt werden, wenn aggregierte Daten für die Erfüllung bestimmter Aufgaben nicht ausreichen und die Daten pro Versicherten nicht auf andere Weise beschafft werden können. Diese Klausel bedeutet, dass die Möglichkeiten des EDI, individuelle Daten zu erheben, in keiner Weise eingeschränkt werden, da diese wiederum mit den Daten der Leistungserbringer verknüpft werden, wie in Art. 59f gefordert...</p> <p><b>Ohne eine öffentliche Volksdiskussion zu solchen Massnahmen lehnen wir eine solche Datensammlung ab, zumal die angedachte, breite Datensammlung in keiner Weise den statistischen Herausforderungen gerecht wird, die notwendig sind, um die genannten Ziele zu erreichen:</b> Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und Leistungserbringer, Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung, Durchführung einer Wirkungsanalyse des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen und Vorbereitung von Entscheidungsgrundlagen für eine Revision des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen, Evaluation des Risikoausgleichs.</p>
<p><b>Fehler!</b>  <b>Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten, indem es dafür sorgt, dass insbesondere die Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten unterschieden nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen erscheinen. Das BAG veröffentlicht pro Versicherer unter anderem folgende Zahlen zur sozialen Krankenversicherung: Einnahmen und Ausgaben, Ergebnis pro Versicherten, Reserven, Rückstellungen für Versicherungsfälle, Pflegekosten, Risikoausgleich, Verwaltungskosten, Versichertenbestand, Prämien, Bilanz und Betriebsrechnung. Dies sind Forderungen, die in Richtung der bisher fehlenden Transparenz der Versicherer gehen, aber es muss ein partnerschaftlicher Rahmen für die Interpretation dieser Zahlen und die zu ergreifenden Massnahmen sowohl bei der Kontrolle der Versicherer als auch der Wirtschaftlichkeit definiert werden. <b>Eine solche Sammlung von Zahlen muss unbedingt in eine validierte, leistungsfähige Data-Literacy-Strategie integriert werden, denn nur diese Strategie ermöglicht ein Verständnis und eine Verwertung dieser Daten unter Einhaltung eines angemessenen statistischen und ethischen Ansatzes, der den "Goldstandards" entspricht und den legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer respektiert. Dies bedingt bereits zu Beginn der Datenerhebung eine gründliche Reflexion über die Notwendigkeit und Relevanz der Daten und die Legitimität jeglicher Erhebung von anonymisierten oder nicht anonymisierten Daten. Diese grundsätzliche Überlegung und die daraus resultierende Entwicklung einer Datenerhebungsstrategie, die mit den bestehenden und sich entwickelnden Standards der "Data Literacy" in der Schweiz und auf internationaler Ebene übereinstimmen sollte, sind unabdingbare Voraussetzungen, um zu verhindern, dass diese sensiblen Daten instrumentalisiert werden.</b></p> <p>Wir stellen mit grosser Sorge fest, dass in dem vorliegenden Vorschlag offensichtlich die Absicht, die Gesundheitskosten zu senken, missbraucht und willkürlich eingesetzt wird, um eine umfassende Erhebung persönlicher und sensibler Daten von Patienten und Gesundheitsdienstleistern zu rechtfertigen. Wir möchten nachdrücklich darauf hinweisen, dass das erklärte Ziel der Kostendämpfung durch eine solche undifferenzierte "Rundum"-Datenerhebung mit Sicherheit nicht erreicht werden kann, zumal die Datenerhebungsstrategie in keiner Weise die Überprüfung der</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Begründetheit oder der Kausalzusammenhänge an der Quelle und der Ursache des Problems der steigenden Gesundheitskosten ermöglicht. Im Gegenteil, dieser Verordnungsentwurf basiert auf einer populären Annahme, die davon ausgeht, dass die Gesundheitskosten auf eine "Überbeanspruchung" oder "Überfakturierung" medizinischer Leistungen zurückzuführen sind, ohne jeglichen Bezug zur Indikation oder den erzielten Ergebnissen, die oft nur mittel- bis langfristig beobachtet und bestätigt werden können. **Es besteht also eindeutig die GROSSE GEFAHR, dass diese Datenfülle unangemessen verwendet wird, und es besteht die reale Gefahr, dass sie dazu verwendet wird, Tarife ohne korrekte wirtschaftliche Bewertung zu "korrigieren", denn dies erweist sich bereits als unmöglich, wenn man das derzeit vorgeschlagene Konzept der Datenerhebung analysiert. Zusätzlich zu dem offensichtlichen Missverhältnis zwischen dem Zweck und dem, was durch die Datenerhebung tatsächlich erreicht werden kann, gefährdet die Verordnung den angemessenen Schutz der sensiblen Daten von Patienten UND Gesundheitsdienstleistern.**

Wir erlauben uns, auf den SAEZ-Artikel (Eine Motion im Parlament für mehr 'data literacy'\_<https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754> ). zu diesem Thema zu verweisen. Wir erlauben uns auch darauf hinzuweisen, dass die Erfahrungen aus der zweijährigen COVID-19-Pandemie uns deutlich gezeigt haben, dass die bestehenden und derzeit auf der Ebene der Kantone und des BAG etablierten Strategien zur Sammlung, Nutzung, Interpretation und Veröffentlichung von Daten trotz einer beeindruckenden Flut von gesammelten Daten keine Antworten auf relevante und nützliche Fragen für das Management dieser Krise gefunden haben. Eine der Hauptursachen für den fehlenden Nutzen dieser grossen Datensammlungen war und ist das Fehlen eines interprofessionellen Grundkonzepts, das den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht. In diesem Sinne hat der Nationalrat am 11.5.2022 mit 74.8% JA-Stimmen und gegen den Willen des Bundesrates die Einführung einer echten "Data Literacy Strategie in der Digitalisierung des Gesundheitswesens" angenommen. (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Um die Bedeutung unserer legitimen Anliegen zu untermauern, verweisen wir auch auf den Artikel <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start.** ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Dieser Artikel fasst die Haltung international renommierter Datenanalysten gegenüber Problemen bei der Datenerhebung zur Beantwortung eines bestimmten Problems oder einer bestimmten Frage zusammen. Es ist somit unerlässlich, das Grundproblem korrekt zu erfassen, um ein entsprechend Adäquates Konzept zur Datenanalyse erarbeiten zu können, um sinnvolle Erhebungen und Messungen der zur Lösung des Problems nötigen Massnahmen einleiten zu können.

Stark zusammengefasst lässt sich die Problematik der Datenerhebung, die in der derzeit in Konsultation befindlichen Verordnung vorgeschrieben ist, in den folgenden Hauptpunkten zusammenfassen:

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

- Die Verordnung scheint die rechtliche Verpflichtung der Leistungserbringer zu ökonomischer Erbringung medizinischer Leistungen mit einer ökonomisch effizienten Betriebsführung ihrer Praxen zu verwechseln, die von keinem Gesetz gefordert wird. Im Gegensatz zur sogenannten 'wirtschaftlichen' Erbringung medizinischer Leistungen, für die verschiedene 'Goldstandards' festgelegt sind, hängt die 'wirtschaftliche' Führung von Einzelpraxen von zahlreichen, weitaus individuelleren und persönlicheren Faktoren sowie von wirtschaftlichen Zwängen ab, die sich von Person zu Person sowie zeitlich und regional stark unterscheiden können. Umso wichtiger wäre es daher, plausible 'normative' Standards festzulegen, die anhand methodisch korrekter Stichproben-Datenanalysen überprüft und angepasst werden können. Es ist daher weder angebracht noch vernünftig, eine umfassende Erhebung aller Managementdaten aller Arztpraxen oder Strukturen von Gesundheitsdienstleistern aus einem Grund zu verlangen, der offensichtlich nicht gerechtfertigt ist. Dies gilt umso mehr, als eine solche umfassende Datenerhebung viele persönliche und besondere Informationen offenlegt, die in keinem direkten Zusammenhang mit der untersuchten Problematik stehen, sondern zu respektlosen und diskriminierenden Interpretationen führen können. Schlimmer noch, solche Daten können den gesammelten Informationspool verzerren und verfälschen, was der Qualität der Daten abträglich wäre. Eine derart umfassende Datenerhebung ließe sich nur dann rechtfertigen, wenn es keine sinnvollen Alternativen zu einem solchen Verfahren gäbe. Im vorliegenden Fall existieren solche Alternativen im Übrigen und sind leicht verfügbar. Die Festlegung eines akzeptablen Brotpreises erfordert auch keine Analyse der Buchhaltung aller Bäcker im Land, und jeder versteht, dass der Selbstkostenpreis in einer kleinen Bäckerei nicht derselbe sein kann wie in einem Unternehmen, das am Fließband arbeitet. Es gibt verschiedene Kostenbewertungsmethoden, die bereits im Einsatz sind (u. a. ROKO (Rollende Kostenanalyse) der Ärztekasse, die sogar eine Längsschnittbetrachtung der Kosten über mehr als 20 Jahre ermöglicht). Diese Kostenbewertungsmethoden können leicht plausibilisiert/validiert werden, indem man verfügbare Marktdaten (Mieten, Versicherungskosten, veröffentlichte Lohnempfehlungen, Materialkosten auf dem Markt) verwendet und Analysen mit geeigneten Stichproben durchführt. Es gibt also weder eine Rechtfertigung noch eine Legitimation für die Einführung einer solchen Datenlieferungspflicht. Dies umso mehr, als auf der Ebene des BFS verschiedene Methoden bekannt sind und angewendet werden, die es erlauben, solide und gültige Informationen über die gesamte CH-Bevölkerung zu erhalten, ohne auf eine umfassende Volkszählung zurückgreifen zu müssen, die seit mehr als 10 Jahren nicht mehr durchgeführt wird. **Es wäre daher unerlässlich, das in diesem Bereich vorhandene Know-How in Zusammenarbeit mit dem BFS zu nutzen, anstatt im 21. Jahrhundert per Verordnung unangemessene Datenerhebungen auf Ebene der Kantone und des BAG auf der Grundlage archaischer Methodologien aus der 'guten alten Zeit' durchzusetzen, die es nicht erlauben, die gestellten legitimen Fragen zu beantworten, und gleichzeitig zahlreiche Probleme in Bezug auf den Schutz der individuellen Daten aufwerfen.**
- Entgegen der die Verordnung anscheinend begründenden Annahmen werden die im Rahmen dieser Verordnung gesammelten Daten es NICHT erlauben, festzustellen, ob eine adäquate Gesundheitsversorgung vorliegt oder nicht. Es wird lediglich ein "statistischer" Vergleich zwischen verschiedenen Regionen möglich sein, ohne ein tieferes Verständnis der Unterschiede, die möglicherweise mit Unterschieden in der Kultur, der Zugänglichkeit und den Bedürfnissen in verschiedenen Regionen zusammenhängen. Mehr als zehn Jahre Verhandlungen auf dem "türkischen Basar" über die kantonalen und eidgenössischen Taxpunkte und Tarifstruktur haben uns

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

gezeigt, dass wir heute leider noch nicht über die Kultur und den politischen Willen verfügen, die verschiedenen gesellschaftlichen und medizinischen Daten und Entwicklungen in datenbasierte und bedarfsgerechte Verhandlungen einzubeziehen. Ohne kohärentes Grundkonzept einfach alle potentiell nützlichen Daten zu erheben birgt grosse Risiken für Fehlinterpretationen und Projektionsflächen vorgefertigter Meinungen, was den 'good practice' von 'Data Literacy' widersprechen würde. Auch hier ist es unerlässlich, vorab in einem interprofessionellen Prozess und unter Einbeziehung von Mechanismen und einer angemessenen Feedback-Kultur zu definieren, wie in den verschiedenen Kontexten (Stadtregionen, Nähe zu einem Krankenhaus, kulturelle Verhaltensweisen, verfügbare Kompetenzen in regionalen Versorgungsnetzen...) die relevanten Daten angemessen ermittelt und verglichen werden können, um die sich ändernden (!! ) Bedürfnisse im Gesundheitsbereich angemessen zu bewerten. Die Tatsache, dass der Bundesrat willkürlich und entgegen den vorher festgelegten Regeln die Validierung der TARDOC-Struktur blockiert, obwohl diese von den Partnern FMH, MTK und einer Mehrheit der Versicherer validiert wurde, lässt umso mehr befürchten, dass unsere leitenden Instanzen eine Tarifstruktur auf der Grundlage einer gelenkten Interpretation der Daten "konstruieren" wollen könnten - was jeder "guten Praxis" der Statistik und der wissenschaftlichen Forschung - und der "Data Literacy" widersprechen würde. Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung und Unvorhersehbarkeit bestimmter medizinischer Bedürfnisse deutlich gemacht, indem sie zeigte, dass sich die Entwicklung der Fallinzidenzen und deren Behandlung von Region zu Region und im Zeitverlauf stark unterschieden - und zwar auf eine Art und Weise, die selbst in einem kleinen Land wie der Schweiz nur schwer vorhersehbar und handhabbar ist - und dies sogar in verschiedenen Regionen desselben Kantons. Solche Erfahrungen sollten berücksichtigt werden. Unter anderem aus diesem Grund fordert die Motion 22.3016, die sich derzeit in der Vernehmlassung auf Bundesebene befindet, die Entwicklung einer Data-Literacy-Strategie für die Datenerhebung insbesondere im ambulanten Bereich. Die aktuelle Verordnung konnte diese strategisch wichtige Anforderung für die Überwachung und Verwaltung sowie die sinnvollere Nutzung der Daten im ambulanten Bereich noch nicht integrieren. Die Verordnung muss entsprechend angepasst werden, um diesen wichtigen Ansprüchen genügen zu können und um zu verhindern riesige Datensammlungen auf Kosten der Leistungserbringer anzulegen (ressourcenintensiv, Zeit und Logistik, die 'gratis' den verschiedenen Instanzen zur Verfügung gestellt werden müssten), obschon man bereits im Vorherein sagen kann, dass diese Datensammlungen in dieser Form nicht ermöglichen werden, Antworten auf die legitimer Weise gestellten Fragen zu liefern.

- Andererseits scheint diese Verordnung offensichtlich die gesetzlichen Verantwortlichkeiten zu ignorieren, die an die verschiedenen Partner wie Versicherer und Leistungserbringer delegiert wurden - z.B. in Bezug auf Tarif- und Strukturverhandlungen oder Wirtschaftlichkeitsprüfungen von erbrachten medizinischen Leistungen. Stattdessen scheint es, dass durch die Verpflichtung, fast alle verfügbaren Daten auf einer so detaillierten Ebene zu liefern, wie es diese Verordnung vorsieht, eine Delegation dieser Kompetenzen durch die Hintertür an die Kantone und das BAG stattfindet. Dies ist inakzeptabel.
- Auch die FMH weist auf verschiedene Probleme der Verhältnismässigkeit und der Unangemessenheit der vorgeschlagenen Änderungen im Vergleich zu den bestehenden Rechtsvorschriften hin. Wir schließen uns ebenfalls allen von der FMH

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	<p>vorgebrachten Argumenten an und bitten Sie, diese bei der Gewichtung, die Sie diesen Argumenten im Vernehmlassungsverfahren beimessen sollten, zu berücksichtigen.</p> <p>Aufgrund dieser grundlegenden und strategisch wichtigen Probleme für die nächsten Jahre, und unter Berücksichtigung des politischen Willens (...) zur Verstärkung der 'Data Literacy'-Prinzipien (...) senden wir eine Kopie unserer Stellungnahme an den Datenschutzverantwortlichen der Schweiz mit der Bitte, diese Verordnung möge grundlegend überarbeitet werden, um die Vereinbarkeit mit dem gesetzlichen Rahmen und eine Datensammlung, zu garantieren, die den Verhältnismässigkeitskriterien wie auch dem legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer sicherstellt.</p>
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</p>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	Kommentar / Beobachtung	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	28	5		<p>Wir können uns nicht zur Angemessenheit der riesigen Datenmenge äussern, die das BAG von den Versicherern verlangt, da wir nicht genügend Kenntnisse über die verschiedenen diesbezüglichen Regulierungen haben, die bereits in Kraft sind, und über die Änderungen, die diese Anforderungen mit sich bringen, z.B. im Zusammenhang mit MOKKE, das bereits seit längerem im Gange ist. Wir erlauben uns festzuhalten, dass unsere Anforderungen an die Verhältnismässigkeit und Nützlichkeit der Daten nach den Regeln der Data Literacy auch hier gelten sollten.</p> <p>Wir nehmen hingegen mit großer Freude den Absatz 5 auf, der uns wichtig erscheint:</p> <p><b>5 Das BAG sorgt dafür, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Aufwand wie möglich verursacht.</b></p> <p><b>7 Das BAG erlässt nach Anhörung der Versicherer Richtlinien über die nach den Absätzen 1-6 zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p>Während ein Hauptauftrag der Versicherer gerade darin besteht, die Rechnungen zu kontrollieren und die entsprechenden Daten zu sammeln (im Gegensatz zum Hauptauftrag der Leistungserbringer, deren primärer Auftrag die adäquate Behandlung der Patienten und nicht das Führen von Statistiken ist...), sieht das BAG expressis verbis</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				vor, dafür zu sorgen, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Arbeit wie möglich verursacht. Es wäre - der Fairness halber - wichtig, einen solchen Absatz auch für die Übermittlung der erforderlichen Daten seitens der Leistungserbringer einzuführen!	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich**

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Zu den Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs gehört auch die Förderung von Pauschalen für den ambulanten Bereich. Art. 43 Abs. 5 KVG schreibt künftig eine einheitliche, gesamtschweizerisch vertraglich festgelegte Tarifstruktur für die Tarife der Patientenpauschalen im Zusammenhang mit ambulanten Behandlungen verbindlich vor. Diese Struktur muss von allen Leistungserbringern angewendet werden, wenn sie für einen Leistungsbereich vereinbart und vom Bundesrat genehmigt oder festgelegt worden ist. Die Tarifpartner können Ausnahmen von der Forderung nach einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur vereinbaren, wenn dies aufgrund regionaler Besonderheiten notwendig ist. Die Einführung dieser Pauschalen muss zwingend von in Partnerschaft mit den Leistungserbringern, insbesondere den Leistungserbringern der ambulanten Medizin, ausgearbeitet werden. Der Text sagt nichts darüber aus, welche Partner eingeladen werden, an der Entstehung dieser Pauschalen mitzuwirken, und wir müssen befürchten, dass Pauschalen, die nur von Ökonomen generiert werden, nicht in der Lage sein werden, die wirklichen Notwendigkeiten von Wirtschaftlichkeit und Qualität zu reflektieren.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Leistungserbringer, die Versicherer sowie die Organisation nach Art. 47a n KVG werden verpflichtet, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Anfrage kostenlos die Daten mitzuteilen, die diese benötigen, um die Tarife festzulegen, anzupassen oder zu genehmigen; es sind von vornherein Sanktionen bei Nichterfüllung dieser Verpflichtungen vorgesehen.</p> <p>Wenig wird in dem erläuternden Bericht gesagt über :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 59 Abs. 4 KVV: Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für die Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden.</li> <li>- Art. 59f: Bekanntgabe von Daten im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. Die Mitteilungspflicht umfasst folgende Daten: Art der Tätigkeit, Standorte, medizinisch-technische Infrastruktur, jährliche Tätigkeitsdauer; Angaben zum Personalbestand, Anzahl Leistungserbringer, Personalbestand, Angaben zur Art der Leistungen, Untersuchungen und Behandlungen; Angaben zu den Selbstkosten der Leistungen, Personalaufwand nach Personalkategorie inkl. berufliche Vorsorge, Materialaufwand, Raumaufwand, Kapitalaufwand, Abschreibungen, Investitionsausgaben; Angaben zur Aufteilung der Selbstkosten auf die verschiedenen Leistungen gemäss Kostenmodell, insbesondere Dauer der Leistung und Anzahl der Patienten; Angaben zur Kostenentwicklung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Tarifpositionen, Volumen und Kosten der verrechneten Leistungen, Anzahl der ambulanten Patienten, Anzahl der Konsultationen pro Patient....</li> </ul> <p>Die kantonalen Gesellschaften und die FMH haben vor kurzem dafür gekämpft, dass die MAS-Daten als relevante Datenerhebung für ein modernes Verständnis und Management von statistischen Daten validiert werden, doch der vorgelegte Entwurf entspricht in keiner Weise den grundlegenden Prinzipien der Datenkompetenz. Es handelt sich um nichts anderes als eine MAS 2, die traurigerweise per Verordnung eingeführt wurde!</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59 f besagt: Die Daten sind kostenlos, wahrheitsgetreu, vollständig und fristgerecht unter Wahrung der Anonymität der Patienten ... <b>dem EDI oder der zuständigen Kantonsregierung</b> auf elektronischem Weg in verschlüsselter Form zu übermitteln. Diese Bestimmungen widersprechen in jeder Hinsicht den Bestimmungen, die während der Diskussionen um MAS aufgestellt worden waren und die Übermittlung an das BFS beschränkten. Die in Art. 59 genannten Daten überschneiden sich fast mit denselben Punkten wie MAS und verraten in diesem Sinne den gesamten damals etablierten partnerschaftlichen Prozess.</p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	Das aktuelle Projekt garantiert in keiner Weise den Datenschutz, da selbst anonymisierte Daten, die auf regionaler Ebene an die kantonalen Behörden weitergeleitet werden, unweigerlich zu Überschneidungen führen werden. Wir erwarten von diesem Projekt, dass der Datenschutz, ein Recht, zu dem sich die Schweizer Legislative bereits mehrfach geäußert hat, gewährleistet wird.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art 59</p>	<p>4</p>		<p>Die vom Bundesrat und den Partnern validierte Tarifstruktur bestimmt eine effiziente Rechnungsstellung, die den Verträgen entspricht. Es ist den Leistungserbringern nicht zuzumuten, neben ihrer täglichen medizinischen Arbeit auch noch das Warum und Wieso einer ihnen aufgezwungenen Rechnungsstellung erklären zu müssen! Wenn die Verständlichkeit der Rechnungen Erklärungen erfordert, sollte diese Aufgabe einer gemeinsamen partnerschaftlichen Plattform der Tarifpartner in Zusammenarbeit mit den Patienten-/Konsumentenverbänden obliegen. Es versteht sich von selbst, dass jeder Leistungserbringer den Patienten bei Zweifeln oder Fragen zur Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung zur Verfügung steht. Auch die medizinischen Fachgesellschaften verfügen für solche Probleme über Kommissionen, an die sich Patienten wenden können, um die Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung überprüfen zu lassen. Diese Modalitäten sind vorhanden und erfordern keine Verordnung wie die vorgeschlagene. Diese würde das gesamte Verfahren ändern, indem die Ausnahme zur Regel wird. Dies wäre weder für die Leistungserbringer noch für die kantonalen Ärztegesellschaften mehr handhabbar. Zumal dies den Anforderungen an eine wirtschaftliche Nutzung der Ressourcen und Kompetenzen des Gesundheitssystems nicht gerecht würde.</p>	<p>Den entsprechenden Passus streichen: "Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für den Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden. "</p> <p>Wenn Beibehaltung dieses Artikels unerlässlich, Textvorschlag :</p> <p>Die Leistungserbringer stellen sicher, dass die Rechnung mit der geltenden validierten Tarifstruktur übereinstimmt.</p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59</p>	<p>a-i</p>	<p>Die Mitteilungspflicht nach Art. 47b Abs. 1 KVG muss der Verhältnismässigkeit und den Konzepten zur Datennutzung entsprechen, die mit den Grundsätzen der 'Data Literacy' übereinstimmen - also auf einem Konzept beruhen, das es ermöglicht, sinnvolle Informationen und Schlussfolgerungen in Bezug auf eine zuvor korrekt ermittelte Fragestellung auf der Grundlage eines gemeinsamen, von den beteiligten Partnern bestätigten Konzepts zu ziehen.</p> <p>Um eine angemessene und respektvolle Verarbeitung der Daten sowie die Archivierung und sinnvolle Nutzung dieser Daten zu gewährleisten, ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt unerlässlich, dass diese Daten vom BFS gesammelt und zugänglich gemacht werden, das über die Neutralität und die Kompetenzen verfügt, die für diese Aufgabe unerlässlich sind.</p> <p>Nach dem Vorbild von Artikel 28 über die Datenübermittlung durch die Versicherer wäre es uns wichtig, in Artikel 59 die entsprechenden Ergänzungen einzufügen - aus Gründen der Fairness und aus Respekt vor dem Aufwand, den die Datenlieferung für die Leistungserbringer verursacht, die bei weitem nicht über die entsprechenden Ressourcen wie die Versicherer verfügen. Ebenso wie die Verordnung den Schutz der Daten von Patienten und Versicherern vorsieht :</p> <p><i>Art. 28b</i> Veröffentlichung von Daten der Versicherer  1 Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten:  2 Bei der Veröffentlichung von Daten nach Absatz 1 gilt Folgendes: 1. 1 sorgt er dafür:  a. insbesondere Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen aufgeschlüsselt erscheinen;</p>	<p>Streichen Art. 59 f-i;</p> <p>Dem Artikel 59 hinzufügen</p> <p>Die Mitteilungspflicht nach Artikel 47b Absatz 1 KVG umfasst die folgenden Daten im <b>Rahmen eines interprofessionell validierten Konzepts zur Datenerfassung und -nutzung, das den Kriterien der Data Literacy entspricht:</b></p> <p>Neuer Art. 59 f :</p> <p><b>Das BAG und gegebenenfalls die Kantonsregierungen sorgen dafür, dass die Bekanntgabe der erforderlichen Daten den Leistungserbringern möglichst wenig Aufwand verursacht. In Analogie zu Artikel 28 erlassen das BAG und die Kantonsregierungen nach Anhörung der Leistungserbringer Richtlinien über die diesbezüglich zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p><b>Neuer Art. 59g :</b></p> <p><b>Das BAG und die Kantonsregierungen garantieren die Anonymität der Versicherten und der Leistungserbringer, damit die veröffentlichten Daten weder auf die Versicherten noch auf die Leistungserbringer zurückgeführt werden können</b> (analog zu Art. 28b für die Versicherer).</p> <p>59 g: Wenn die Leistungserbringer sollten Sie sind verpflichtet, sie dem EDI oder der zuständigen</p>
---	----------------	------------	---	--

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				<p>b. dass die Daten pro Versicherten keine Rückschlüsse auf den Versicherer zulassen.</p> <p>Der Schutz der Leistungserbringer muss auch bei einer möglichen Veröffentlichung gewährleistet sein.</p>	Kantonsregierung elektronisch in verschlüsselter Form zu übermitteln.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>							
--	--	--	--	--	--	--	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	<p>Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Er kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. Sie muss mindestens folgende Elemente enthalten: den Namen oder die Bezeichnung der Antragsteller, eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Massnahmen, der verfolgten Ziele, der erwarteten Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer, die Kriterien für die Teilnahme am Projekt, einschliesslich der Frist, innerhalb derer der Widerruf der Teilnahmevereinbarung wirksam wird, den Finanzierungsplan für das Projekt, den Plan für die Evaluation des Projekts, der regelmäßige Evaluationen und einen Abschlussbericht vorsieht, den Zeitplan für die Durchführung.</p> <p>Es scheint zwingend erforderlich, dass jeder Projektantrag mit einem Nachweis der Partnerschaft zwischen den verschiedenen betroffenen Akteuren - Versicherer, Leistungserbringer, Patienten - einhergeht, um zu verhindern, dass ein Akteur unter dem Deckmantel der Bundesanforderungen, die nur die folgenden Anforderungen festhalten, einseitig anderen Partnern Projekte aufzwingen will: Die Massnahmen sind im Vergleich zum geltenden Recht innovativ; die Massnahmen sind geeignet, eines der Ziele des KVG zu erreichen; die Massnahmen sind geeignet, in das Gesetz aufgenommen zu werden. Jedes Projekt muss in erster Linie einem vermeintlich kollektiven Nutzen entsprechen.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV über Pilotprojekte und ihre Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>al.</b>	<b>Buchstabe.</b>	<b>kommentar/beobachtung :</b>	<b>Änderungsvorschlag (Text)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Art. 77	I		Die Pilotprojekte müssen auf einen Nutzen für den Patienten in Bezug auf eine Verbesserung der Qualität seiner Behandlung abzielen und sollten daher unbedingt mindestens einen/mehrere Leistungserbringer einbeziehen. Es wäre wichtig, Pilotprojekte zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zu nutzen. Andererseits könnte bei Präventions- oder Forschungsprojekten eine Zusammenarbeit und ein Rückgriff auf die Kompetenzen des BAG durchaus legitim sein. Es wäre daher wichtig, eine solche Zusammenarbeit in diesem Artikel 77 vorzusehen.	<p>1) Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Der Antrag kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. <b>Sie muss zwingend einen oder mehrere Leistungserbringer umfassen, die im antragstellenden Kanton niedergelassen sind. Sie kann in besonderen Fällen einen Beitrag/Beteiligung des BAG beinhalten.</b></p> <p>-Neuen Absatz 1 a) einführen:</p> <p><b>Wenn der Antrag auf Genehmigung eines Pilotprojekts von einem oder mehreren Kantonen gestellt wird, enthält er Informationen über die Aufforderung an die Leistungserbringer, Vorschläge für Pilotprojekte innerhalb einer angemessenen Frist einzureichen, und über die angewandten Auswahlkriterien.</b></p> <p>b) eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Maßnahmen, der verfolgten Ziele, der <b>erwarteten</b> Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer <b>sowie der</b></p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

					<p>erwarteten Auswirkungen auf die Verbesserung der Qualität der Versorgung;</p> <p>c) die Bestimmungen des KVG und dieser Verordnung, von denen abgewichen werden soll, und die Regelung, die stattdessen gilt - <b>insbesondere in Bezug auf Projekte im Bereich der Prävention und der Langzeitpflege;</b></p>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	77	n		<p>Das EDI verweigert die Bewilligung, wenn das Projekt den Versicherten, die sich daran beteiligen, keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für KVG-Leistungen garantiert.</p> <p>Diese Formulierung erscheint uns unklar. Bedeutet dies, dass die Pilotprojekte nur Kosten umfassen sollen, die zusätzlich zum KVG oder zusätzlich zum KVG anfallen?</p>	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Die Rechnungsdaten müssen sich auf die Daten beschränken, die für eine angemessene Kontrolle durch die Versicherer und die Patienten selbst wesentlich sind. Alle Daten, die darüber hinausgehen, müssen eine Notwendigkeit begründen und dürfen nicht ziellos die Datenflut anheizen, die ab sofort an die Versicherer, dann an das EDI und schliesslich an die Kantone weitergeleitet wird...
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Andere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Kommentar / Beobachtung	Textvorschlag
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p>Als kantonale Ärztesgesellschaft sind wir zutiefst enttäuscht über die Wende, die sich in der Partnerschaft vollzieht, die wir mit den verschiedenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens aufgebaut zu haben glaubten. Was geschieht, ist nichts anderes als ein Überfall auf die Daten, Daten der Versicherer, Daten der Leistungserbringer... Die geforderten Daten, die dem EDI und den Kantonen unter Androhung von Sanktionen kostenlos zur Verfügung gestellt werden müssen, können als MAS 2 und MAS 3 bezeichnet werden. Alle Garantien für die Vertraulichkeit solcher Daten, die MAS (1) anvertraut wurden, werden untergraben. Kennen die Patienten diese Entwicklung, sollte man ein Referendum gegen eine solche Einmischung in Erwägung ziehen? Die vorliegenden Absichten sind immer mit guten Absichten gepflastert, Transparenz für die Versicherer, bessere Planung für den ambulanten Bereich ... aber zum Preis, dass der Respekt vor den persönlichen Daten nicht mehr garantiert werden kann.</p> <p>Abgesehen von einer Datenverwaltung, die in keiner Weise den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht, ist der andere hinterhältige Aspekt einer solchen Verordnung die Undurchsichtigkeit der Ziele, die sich daraus ergeben. Wir denken hier insbesondere an die Verordnung über die Festsetzung von Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Leistungen erbringen vom Juni 2021, eine Verordnung, die die genannten Daten der Leistungserbringer, um die es geht, benötigt, damit die Kantone Ärztequoten nach Fachgebieten und Regionen vorschreiben können, vorbehaltlich von "Zahlen", die aus "Regressionsindizes" stammen, die vom EDI geliefert werden. Wir</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

		<p>erlauben uns, auf die Stellungnahme der KKA vom Februar 2021 zu verweisen, die wir mit vielen anderen Partnern unterstützt hatten und die leider trotz der extensiven Argumentation, die auf zahlreichen Daten und Publikationen beruhte, vollständig ignoriert wurde. Unser Gesundheitsgefüge wird von Ökonomen und Statistikern definiert werden, traurige Realität, ohne dass die Akteure oder die Patienten gefragt werden... was den etablierten Prinzipien der Data Literacy widerspricht - dies umso mehr in einem so komplexen Kontext, der sich ständig verändert und einen konsolidierten und informierten interprofessionellen Ansatz erfordert, um die richtigen Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt treffen zu können, um die notwendigen Lösungen zum Nutzen der Patienten und eines leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems zu finden. Wenn man das anscheinend geplante Ende der liberalen Medizin nur traurig zur Kenntnis nehmen kann, muss man aktuell vor allem das Ende der ambulanten Medizin befürchten! Wir hätten schon lange glauben können, dass der zentrale Dirigismus seine Misserfolge bewiesen hat, aber es scheint, dass dies immer noch der einfache Weg für diejenigen ist, die den Akteuren vor Ort nichts anderes entgegenzusetzen haben als nackte Zahlen. Wird man es endlich einmal wagen, die wirklichen Fragen nach den steigenden Kosten in der Schweiz zu stellen, angesichts eines Konsums, den kein Politiker anzukratzen wagt sowie einer nicht vorhandenen Präventivmedizin...?</p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p><b>Wir hoffen sehr, dass unsere wichtigen Kommentare berücksichtigt werden, damit ein partnerschaftlicher, respektvoller und ethisch korrekter Wandel der Datenkultur eingeleitet werden kann, der es durch effektivere und besser auf die Fragen, die wir gemeinsam beantworten müssen, abgestimmte Ansätze ermöglicht, die angestrebten Ziele unter Wahrung des Schutzes sensibler Daten sowie der Patienten und Leistungserbringer zu erreichen.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

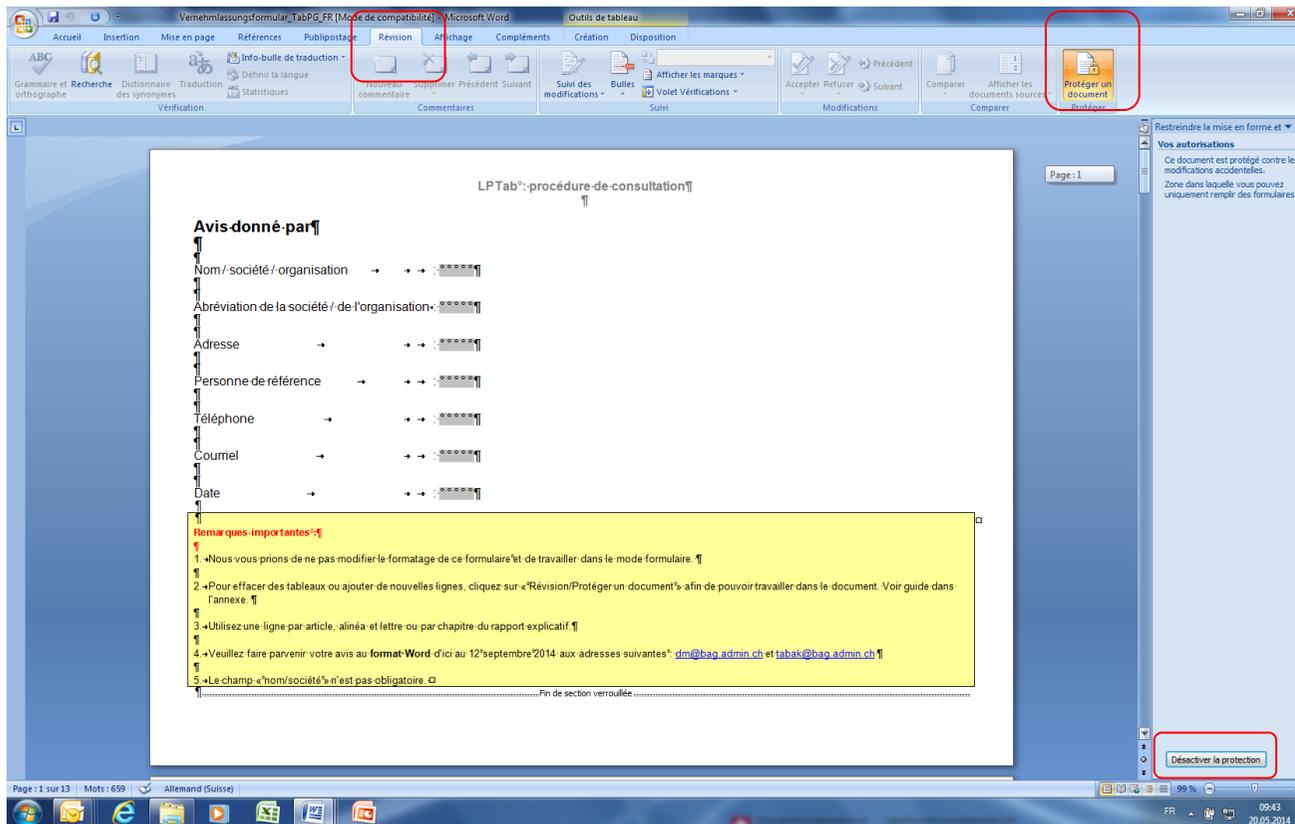
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen

1. Dokumentenschutz deaktivieren
2. Einfügen von Linien mit "Kopieren - Einfügen".
3. Schutz des Dokuments wieder aktivieren

### 1 Dokumentenschutz deaktivieren



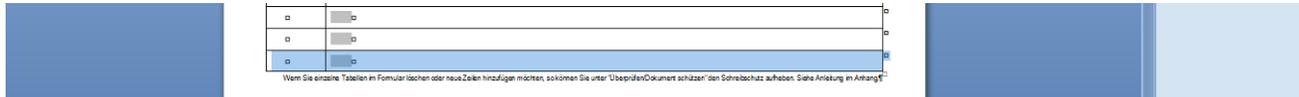
# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Neue Zeilen einfügen

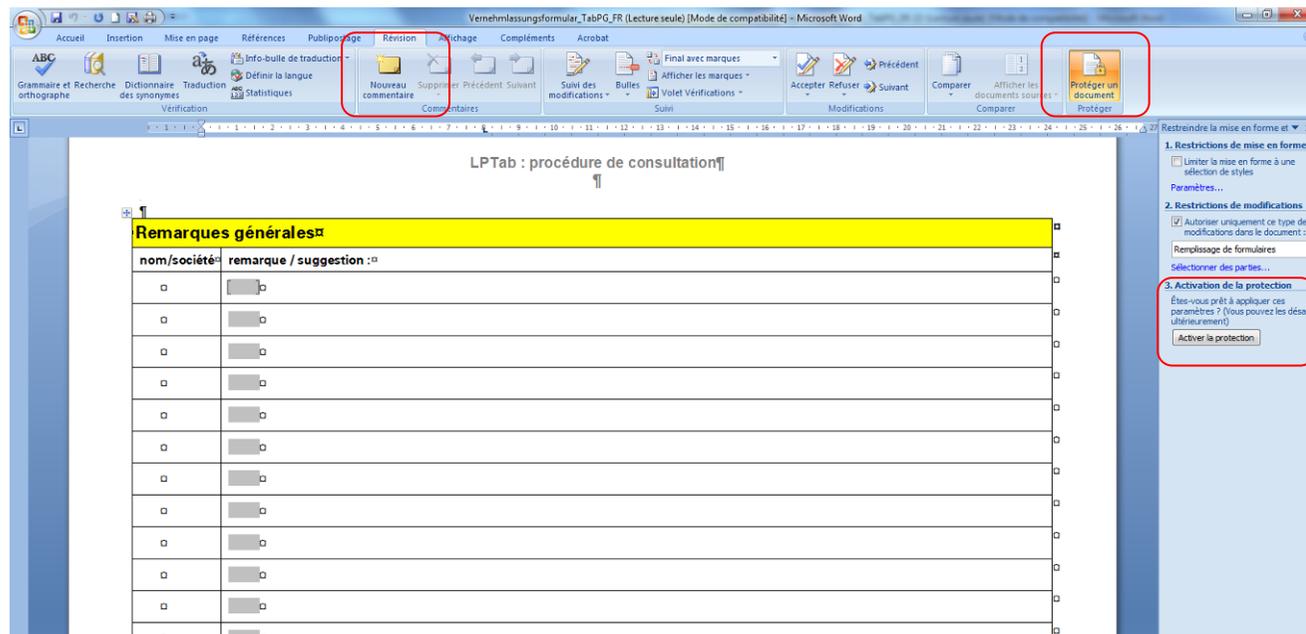
Eine ganze Zeile auswählen, die die grau markierten Felder enthält (die ausgewählte Zeile wird blau).

Drücken Sie Control-C zum Kopieren

Drücken Sie Control-V zum Einfügen



## 3 Dokumentenschutz wieder aktivieren



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Maison de la Santé du Haut Lac

Abréviation de la société / de l'organisation : MSHL Généralistes Sarl

Adresse : Rue de la Grand-Vigne 6

Personne de référence : Dre [Sara Stadelmann](#)

Téléphone : 024 482 00 90

Courriel : [generalistes.mshl@hin.ch](mailto:generalistes.mshl@hin.ch)

Date : 10.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

	<p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.****

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.</li><li>- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.</li></ul> <p>Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.</p>
--	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."  Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :  Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

	Art. 59	a-i	<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  1 L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  2 Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;  b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;  Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p> <p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	------------	-----	---	--

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		<p>Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.</p>	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p><b>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</b></p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus</b></p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes établies de la littératie des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

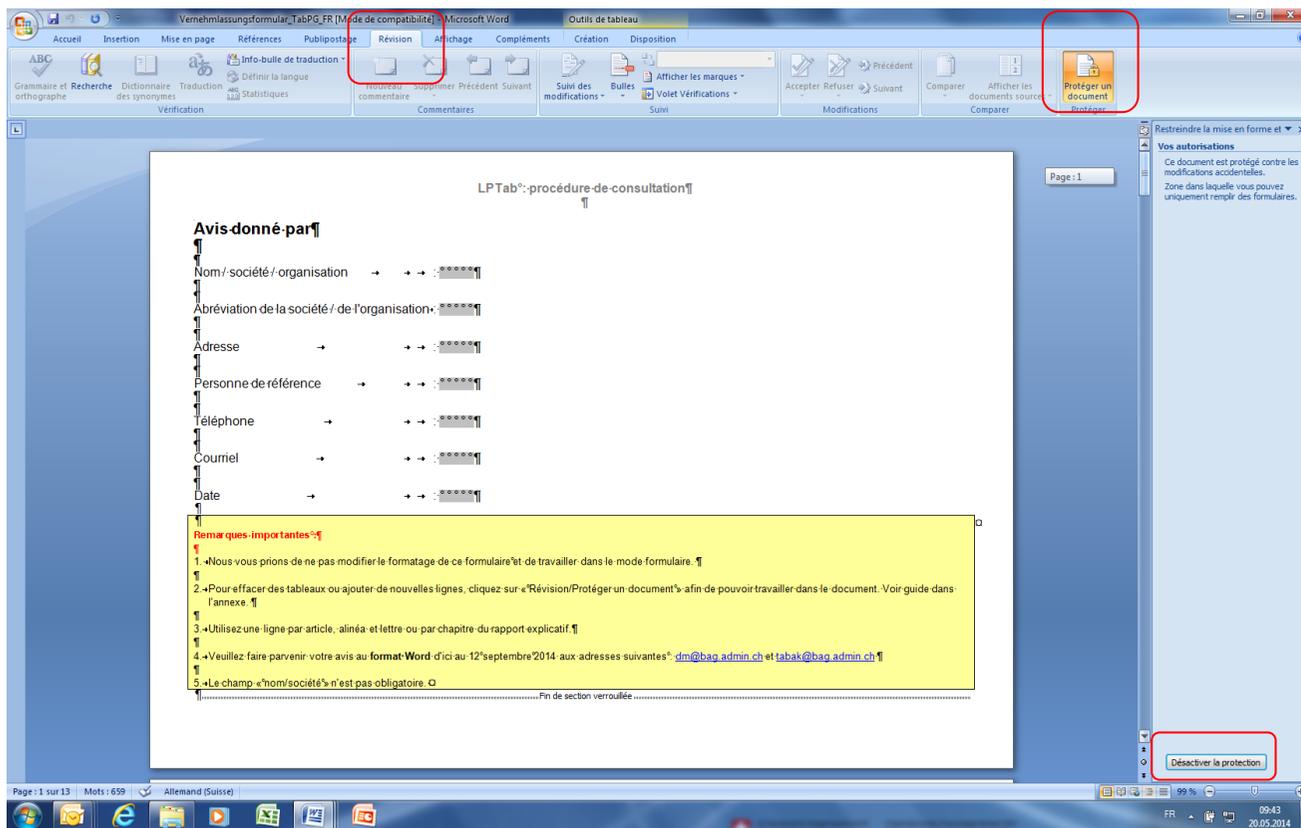
		<p>approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



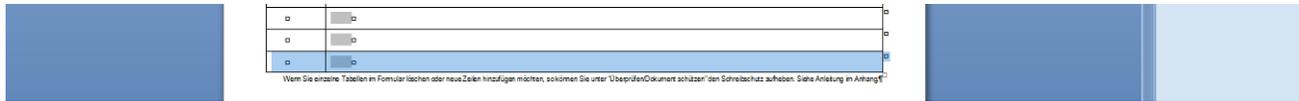
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

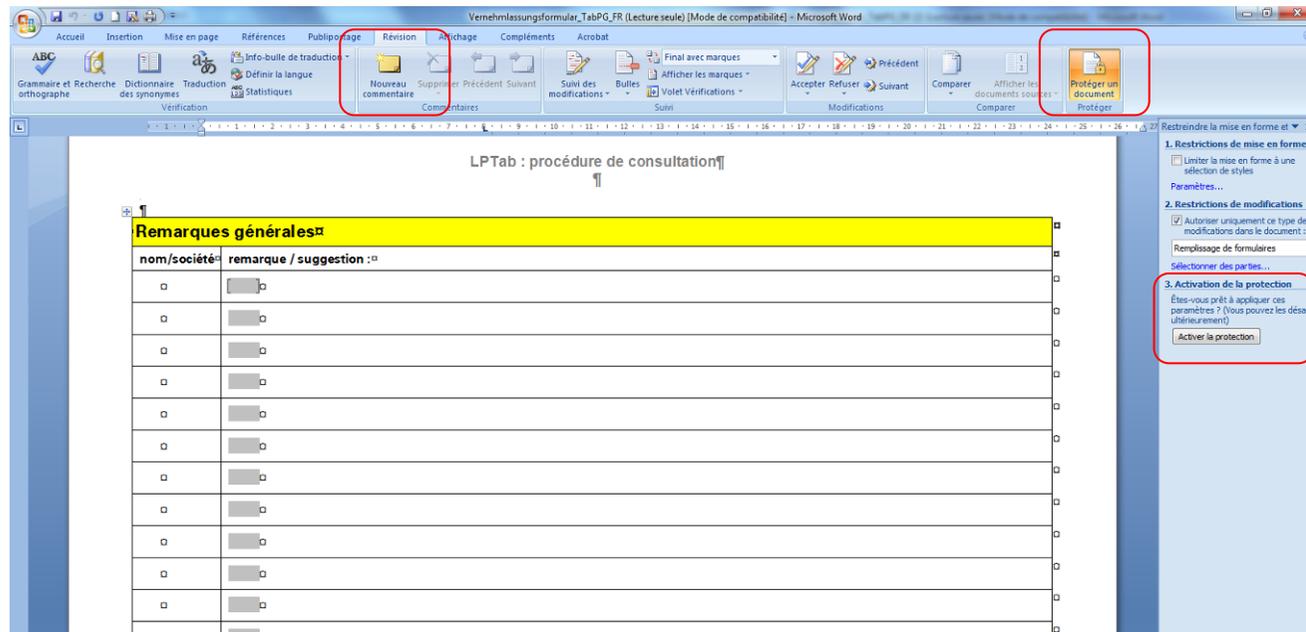
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation                      Nina Combaz:

Abréviation de la société / de l'organisation   SMVS:

Adresse    Pré-leuri 19b:

Personne de référence                              Nina Combaz:

Téléphone    017-480 44 60:

Courriel    dr.combaz@cabinet-gynecologie.ch:

Date     : 12.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. **Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.**

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- **La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.**

**Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.**

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

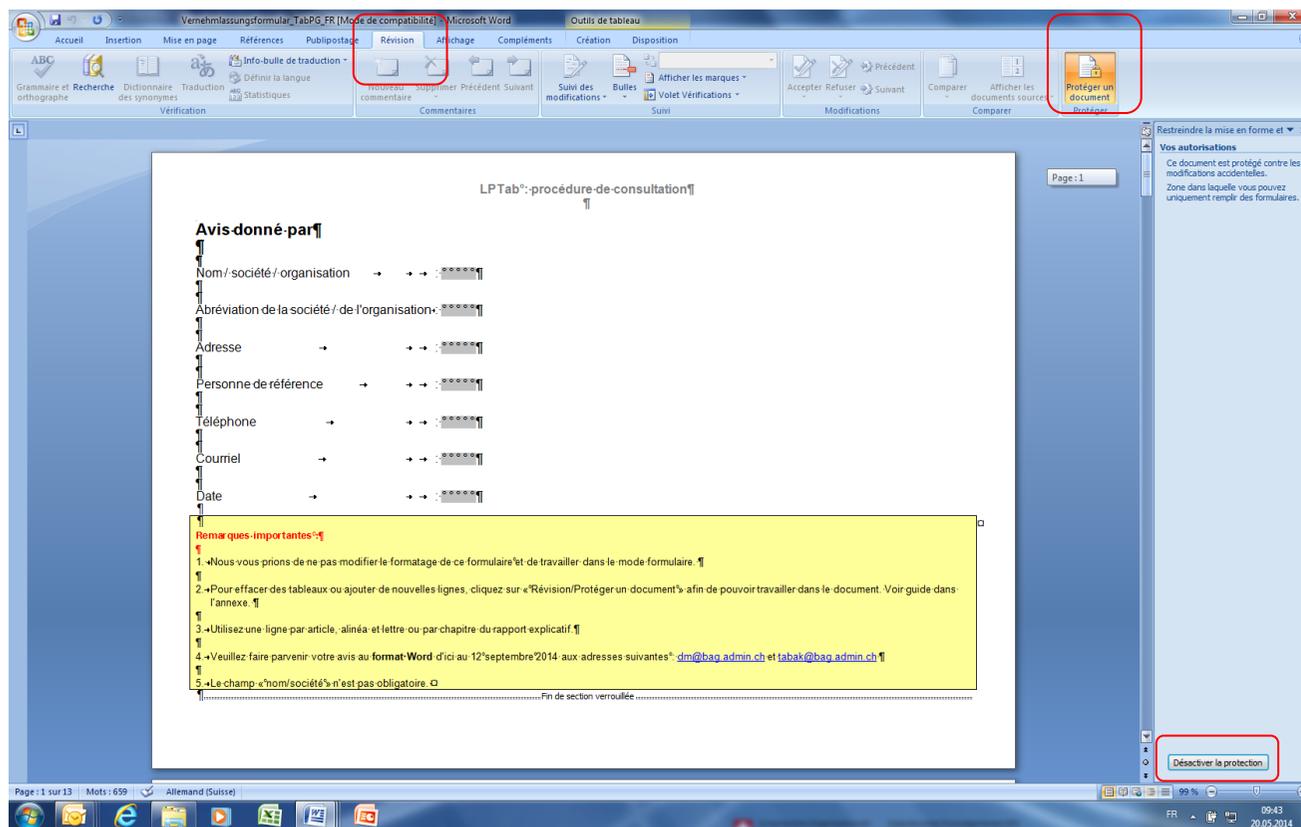
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

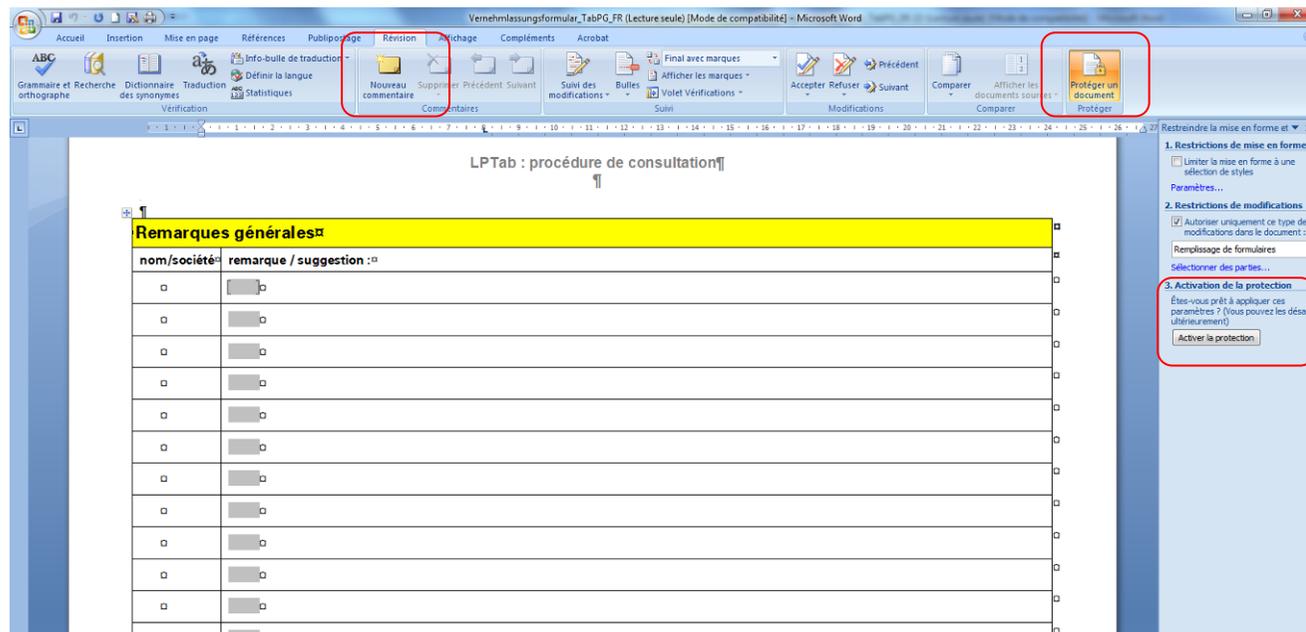
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Übersetzung der

## Stellungnahme abgegeben von

Name / Gesellschaft / Organisation : Praxis Dr. Pacozzi AG

Abkürzung des Unternehmens / der Organisation :

Adresse Belalpsstrasse 10 3900 Brig

Referenzperson Dr. Silvio Pacozzi

Telefon : 027 924 16 16

E-Mail praxis-pacozzi@hin.ch

Datum : 20.6.2022

### Wichtige Hinweise :

1. Wir bitten Sie, die Formatierung dieses Formulars nicht zu ändern!
2. Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung/Dokument schützen/Schutz aufheben", damit Sie in dem Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Verwenden Sie eine Zeile pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichts.
4. Bitte senden Sie Ihre Stellungnahme im **Word-Format bis zum 16. Juni 2022** an folgende Adressen: [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Das Feld "Name/Firma" ist nicht obligatorisch.

**Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!**

# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV sowie zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP. _____	3
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen. _____	9
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich. _____	12
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen. _____	13
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. _____	15
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und deren Erläuterungen. _____	17
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten. _____	20
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Änderungsentwurfs der KVV zu den Pilotprojekten und deren Erläuterungen. _____	22
Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV). _____	25
Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen. _____	26
Andere Vorschläge _____	28
Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen _____	31

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf zur Änderung der KVV und der KVV und zum erläuternden Bericht über die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Versicherer sind gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG verpflichtet, dem Bundesamt regelmässig die Daten zu übermitteln, die dieses zur Erfüllung seiner Kontrollaufgaben benötigt. Die verlangten Daten sind :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Soziodemografische Daten:</b> Verbindungscode, Alter, Geschlecht und Wohnort, Risikogruppen</li> <li>- <b>Daten zum Versicherungsschutz :</b> Beginn und Ende der Deckung, Eigenschaften der Prämie, Prämienregion, Tarifart, Modelltyp, Akronym des Tarifs, Altersuntergruppe, Bonusstufe, Höhe der Franchise und Einschluss des Unfallrisikos, Angabe der Höhe der Prämie mit und ohne Kantonsbeitrag, mit oder ohne Rabatt oder Zuschlag, Angabe, ob die Prämie sistiert ist oder nicht, Angabe, ob der Versicherte dem Risikoausgleich untersteht oder nicht, Gründe für Deckungsmutationen wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Wechsel des Versicherers und interner Wechsel, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung, bei Versicherten mit Austritt in einem der Vorjahre, Austrittsdatum.</li> <li>- <b>Angaben zu den Leistungsabrechnungen in Bezug auf die Deckung:</b> Abrechnungsnummer in pseudonymisierter Form, Abrechnungsdatum, Beginn- und Enddatum der Behandlung, Gesamtkosten der vergüteten Leistungen sowie Kostenbeteiligung, Angaben zum Leistungserbringer wie Gläubigerregisternummer oder Identifikator (GLN), Schadensart wie Mutterschaft, Unfall, Krankheit und Geburtsgebrechen, Angaben zur Leistungsart wie Behandlungsart, Tarifart und Kostenart, Höhe der vergüteten Leistungen, des Franchiseanteils und des Selbstbehalts, bei stationären Leistungen: Krankenhausbeitrag und Aufenthaltsdauer, bei ambulanten Leistungen Anzahl der Konsultationen.</li> </ul> <p>In Anbetracht der Anzahl der verlangten Informationen, die sich mit den bei den Leistungserbringern verlangten Informationen überschneiden werden, sind das Arztgeheimnis und der Datenschutz von da an nur noch eine Phrase! Eine solche Kehrtwende der in Datenspeicherung, die zudem für das EDI und das BAG bestimmt ist, widerspricht den Grundgedanken des Datenschutzes, an den die Bevölkerung glaubt und für den sie sich immer eingesetzt hat. Eine solche Kehrtwende muss transparent sein und der Bevölkerung klar erklärt werden. Es erscheint uns inakzeptabel, dass solche Änderungen auf dem Weg einer Verordnung durchgesetzt werden können. Die zwei Jahre COVID scheinen die Juristen und Beamten des BAG beflügelt zu haben, indem sie argumentieren, dass der Weg über eine Verordnung legitim, aber vor allem sehr praktisch sei.</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<p><b>Fehler!</b>  <b>Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Der Bundesrat kann zudem vorsehen, dass die Daten pro Versicherten übermittelt werden, wenn aggregierte Daten für die Erfüllung bestimmter Aufgaben nicht ausreichen und die Daten pro Versicherten nicht auf andere Weise beschafft werden können. Diese Klausel bedeutet, dass die Möglichkeiten des EDI, individuelle Daten zu erheben, in keiner Weise eingeschränkt werden, da diese wiederum mit den Daten der Leistungserbringer verknüpft werden, wie in Art. 59f gefordert...</p> <p><b>Ohne eine öffentliche Volksdiskussion zu solchen Massnahmen lehnen wir eine solche Datensammlung ab, zumal die angedachte, breite Datensammlung in keiner Weise den statistischen Herausforderungen gerecht wird, die notwendig sind, um die genannten Ziele zu erreichen:</b> Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und Leistungserbringer, Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung, Durchführung einer Wirkungsanalyse des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen und Vorbereitung von Entscheidungsgrundlagen für eine Revision des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen, Evaluation des Risikoausgleichs.</p>
<p><b>Fehler!</b>  <b>Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten, indem es dafür sorgt, dass insbesondere die Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten unterschieden nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen erscheinen. Das BAG veröffentlicht pro Versicherer unter anderem folgende Zahlen zur sozialen Krankenversicherung: Einnahmen und Ausgaben, Ergebnis pro Versicherten, Reserven, Rückstellungen für Versicherungsfälle, Pflegekosten, Risikoausgleich, Verwaltungskosten, Versichertenbestand, Prämien, Bilanz und Betriebsrechnung. Dies sind Forderungen, die in Richtung der bisher fehlenden Transparenz der Versicherer gehen, aber es muss ein partnerschaftlicher Rahmen für die Interpretation dieser Zahlen und die zu ergreifenden Massnahmen sowohl bei der Kontrolle der Versicherer als auch der Wirtschaftlichkeit definiert werden. <b>Eine solche Sammlung von Zahlen muss unbedingt in eine validierte, leistungsfähige Data-Literacy-Strategie integriert werden, denn nur diese Strategie ermöglicht ein Verständnis und eine Verwertung dieser Daten unter Einhaltung eines angemessenen statistischen und ethischen Ansatzes, der den "Goldstandards" entspricht und den legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer respektiert. Dies bedingt bereits zu Beginn der Datenerhebung eine gründliche Reflexion über die Notwendigkeit und Relevanz der Daten und die Legitimität jeglicher Erhebung von anonymisierten oder nicht anonymisierten Daten. Diese grundsätzliche Überlegung und die daraus resultierende Entwicklung einer Datenerhebungsstrategie, die mit den bestehenden und sich entwickelnden Standards der "Data Literacy" in der Schweiz und auf internationaler Ebene übereinstimmen sollte, sind unabdingbare Voraussetzungen, um zu verhindern, dass diese sensiblen Daten instrumentalisiert werden.</b></p> <p>Wir stellen mit grosser Sorge fest, dass in dem vorliegenden Vorschlag offensichtlich die Absicht, die Gesundheitskosten zu senken, missbraucht und willkürlich eingesetzt wird, um eine umfassende Erhebung persönlicher und sensibler Daten von Patienten und Gesundheitsdienstleistern zu rechtfertigen. Wir möchten nachdrücklich darauf hinweisen, dass das erklärte Ziel der Kostendämpfung durch eine solche undifferenzierte "Rundum"-Datenerhebung mit Sicherheit nicht erreicht werden kann, zumal die Datenerhebungsstrategie in keiner Weise die Überprüfung der</p>

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

Begründetheit oder der Kausalzusammenhänge an der Quelle und der Ursache des Problems der steigenden Gesundheitskosten ermöglicht. Im Gegenteil, dieser Verordnungsentwurf basiert auf einer populären Annahme, die davon ausgeht, dass die Gesundheitskosten auf eine "Überbeanspruchung" oder "Überfakturierung" medizinischer Leistungen zurückzuführen sind, ohne jeglichen Bezug zur Indikation oder den erzielten Ergebnissen, die oft nur mittel- bis langfristig beobachtet und bestätigt werden können. **Es besteht also eindeutig die GROSSE GEFAHR, dass diese Datenfülle unangemessen verwendet wird, und es besteht die reale Gefahr, dass sie dazu verwendet wird, Tarife ohne korrekte wirtschaftliche Bewertung zu "korrigieren", denn dies erweist sich bereits als unmöglich, wenn man das derzeit vorgeschlagene Konzept der Datenerhebung analysiert. Zusätzlich zu dem offensichtlichen Missverhältnis zwischen dem Zweck und dem, was durch die Datenerhebung tatsächlich erreicht werden kann, gefährdet die Verordnung den angemessenen Schutz der sensiblen Daten von Patienten UND Gesundheitsdienstleistern.**

Wir erlauben uns, auf den SAEZ-Artikel (Eine Motion im Parlament für mehr 'data literacy'\_<https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754> ). zu diesem Thema zu verweisen. Wir erlauben uns auch darauf hinzuweisen, dass die Erfahrungen aus der zweijährigen COVID-19-Pandemie uns deutlich gezeigt haben, dass die bestehenden und derzeit auf der Ebene der Kantone und des BAG etablierten Strategien zur Sammlung, Nutzung, Interpretation und Veröffentlichung von Daten trotz einer beeindruckenden Flut von gesammelten Daten keine Antworten auf relevante und nützliche Fragen für das Management dieser Krise gefunden haben. Eine der Hauptursachen für den fehlenden Nutzen dieser grossen Datensammlungen war und ist das Fehlen eines interprofessionellen Grundkonzepts, das den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht. In diesem Sinne hat der Nationalrat am 11.5.2022 mit 74.8% JA-Stimmen und gegen den Willen des Bundesrates die Einführung einer echten "Data Literacy Strategie in der Digitalisierung des Gesundheitswesens" angenommen. (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Um die Bedeutung unserer legitimen Anliegen zu untermauern, verweisen wir auch auf den Artikel <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start.** ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022. Dieser Artikel fasst die Haltung international renommierter Datenanalysten gegenüber Problemen bei der Datenerhebung zur Beantwortung eines bestimmten Problems oder einer bestimmten Frage zusammen. Es ist somit unerlässlich, das Grundproblem korrekt zu erfassen, um ein entsprechend Adäquates Konzept zur Datenanalyse erarbeiten zu können, um sinnvolle Erhebungen und Messungen der zur Lösung des Problems nötigen Massnahmen einleiten zu können.

Stark zusammengefasst lässt sich die Problematik der Datenerhebung, die in der derzeit in Konsultation befindlichen Verordnung vorgeschrieben ist, in den folgenden Hauptpunkten zusammenfassen:

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

- Die Verordnung scheint die rechtliche Verpflichtung der Leistungserbringer zu ökonomischer Erbringung medizinischer Leistungen mit einer ökonomisch effizienten Betriebsführung ihrer Praxen zu verwechseln, die von keinem Gesetz gefordert wird. Im Gegensatz zur sogenannten 'wirtschaftlichen' Erbringung medizinischer Leistungen, für die verschiedene 'Goldstandards' festgelegt sind, hängt die 'wirtschaftliche' Führung von Einzelpraxen von zahlreichen, weitaus individuelleren und persönlicheren Faktoren sowie von wirtschaftlichen Zwängen ab, die sich von Person zu Person sowie zeitlich und regional stark unterscheiden können. Umso wichtiger wäre es daher, plausible 'normative' Standards festzulegen, die anhand methodisch korrekter Stichproben-Datenanalysen überprüft und angepasst werden können. Es ist daher weder angebracht noch vernünftig, eine umfassende Erhebung aller Managementdaten aller Arztpraxen oder Strukturen von Gesundheitsdienstleistern aus einem Grund zu verlangen, der offensichtlich nicht gerechtfertigt ist. Dies gilt umso mehr, als eine solche umfassende Datenerhebung viele persönliche und besondere Informationen offenlegt, die in keinem direkten Zusammenhang mit der untersuchten Problematik stehen, sondern zu respektlosen und diskriminierenden Interpretationen führen können. Schlimmer noch, solche Daten können den gesammelten Informationspool verzerren und verfälschen, was der Qualität der Daten abträglich wäre. Eine derart umfassende Datenerhebung ließe sich nur dann rechtfertigen, wenn es keine sinnvollen Alternativen zu einem solchen Verfahren gäbe. Im vorliegenden Fall existieren solche Alternativen im Übrigen und sind leicht verfügbar. Die Festlegung eines akzeptablen Brotpreises erfordert auch keine Analyse der Buchhaltung aller Bäcker im Land, und jeder versteht, dass der Selbstkostenpreis in einer kleinen Bäckerei nicht derselbe sein kann wie in einem Unternehmen, das am Fließband arbeitet. Es gibt verschiedene Kostenbewertungsmethoden, die bereits im Einsatz sind (u. a. ROKO (Rollende Kostenanalyse) der Ärztekasse, die sogar eine Längsschnittbetrachtung der Kosten über mehr als 20 Jahre ermöglicht). Diese Kostenbewertungsmethoden können leicht plausibilisiert/validiert werden, indem man verfügbare Marktdaten (Mieten, Versicherungskosten, veröffentlichte Lohnempfehlungen, Materialkosten auf dem Markt) verwendet und Analysen mit geeigneten Stichproben durchführt. Es gibt also weder eine Rechtfertigung noch eine Legitimation für die Einführung einer solchen Datenlieferungspflicht. Dies umso mehr, als auf der Ebene des BFS verschiedene Methoden bekannt sind und angewendet werden, die es erlauben, solide und gültige Informationen über die gesamte CH-Bevölkerung zu erhalten, ohne auf eine umfassende Volkszählung zurückgreifen zu müssen, die seit mehr als 10 Jahren nicht mehr durchgeführt wird. **Es wäre daher unerlässlich, das in diesem Bereich vorhandene Know-How in Zusammenarbeit mit dem BFS zu nutzen, anstatt im 21. Jahrhundert per Verordnung unangemessene Datenerhebungen auf Ebene der Kantone und des BAG auf der Grundlage archaischer Methodologien aus der 'guten alten Zeit' durchzusetzen, die es nicht erlauben, die gestellten legitimen Fragen zu beantworten, und gleichzeitig zahlreiche Probleme in Bezug auf den Schutz der individuellen Daten aufwerfen.**
- Entgegen der die Verordnung anscheinend begründenden Annahmen werden die im Rahmen dieser Verordnung gesammelten Daten es NICHT erlauben, festzustellen, ob eine adäquate Gesundheitsversorgung vorliegt oder nicht. Es wird lediglich ein "statistischer" Vergleich zwischen verschiedenen Regionen möglich sein, ohne ein tieferes Verständnis der Unterschiede, die möglicherweise mit Unterschieden in der Kultur, der Zugänglichkeit und den Bedürfnissen in verschiedenen Regionen zusammenhängen. Mehr als zehn Jahre Verhandlungen auf dem "türkischen Basar" über die kantonalen und eidgenössischen Taxpunkte und Tarifstruktur haben uns

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

gezeigt, dass wir heute leider noch nicht über die Kultur und den politischen Willen verfügen, die verschiedenen gesellschaftlichen und medizinischen Daten und Entwicklungen in datenbasierte und bedarfsgerechte Verhandlungen einzubeziehen. Ohne kohärentes Grundkonzept einfach alle potentiell nützlichen Daten zu erheben birgt grosse Risiken für Fehlinterpretationen und Projektionsflächen vorgefertigter Meinungen, was den 'good practice' von 'Data Literacy' widersprechen würde. Auch hier ist es unerlässlich, vorab in einem interprofessionellen Prozess und unter Einbeziehung von Mechanismen und einer angemessenen Feedback-Kultur zu definieren, wie in den verschiedenen Kontexten (Stadtregionen, Nähe zu einem Krankenhaus, kulturelle Verhaltensweisen, verfügbare Kompetenzen in regionalen Versorgungsnetzen...) die relevanten Daten angemessen ermittelt und verglichen werden können, um die sich ändernden (!! ) Bedürfnisse im Gesundheitsbereich angemessen zu bewerten. Die Tatsache, dass der Bundesrat willkürlich und entgegen den vorher festgelegten Regeln die Validierung der TARDOC-Struktur blockiert, obwohl diese von den Partnern FMH, MTK und einer Mehrheit der Versicherer validiert wurde, lässt umso mehr befürchten, dass unsere leitenden Instanzen eine Tarifstruktur auf der Grundlage einer gelenkten Interpretation der Daten "konstruieren" wollen könnten - was jeder "guten Praxis" der Statistik und der wissenschaftlichen Forschung - und der "Data Literacy" widersprechen würde. Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung und Unvorhersehbarkeit bestimmter medizinischer Bedürfnisse deutlich gemacht, indem sie zeigte, dass sich die Entwicklung der Fallinzidenzen und deren Behandlung von Region zu Region und im Zeitverlauf stark unterschieden - und zwar auf eine Art und Weise, die selbst in einem kleinen Land wie der Schweiz nur schwer vorhersehbar und handhabbar ist - und dies sogar in verschiedenen Regionen desselben Kantons. Solche Erfahrungen sollten berücksichtigt werden. Unter anderem aus diesem Grund fordert die Motion 22.3016, die sich derzeit in der Vernehmlassung auf Bundesebene befindet, die Entwicklung einer Data-Literacy-Strategie für die Datenerhebung insbesondere im ambulanten Bereich. Die aktuelle Verordnung konnte diese strategisch wichtige Anforderung für die Überwachung und Verwaltung sowie die sinnvollere Nutzung der Daten im ambulanten Bereich noch nicht integrieren. Die Verordnung muss entsprechend angepasst werden, um diesen wichtigen Ansprüchen genügen zu können und um zu verhindern riesige Datensammlungen auf Kosten der Leistungserbringer anzulegen (ressourcenintensiv, Zeit und Logistik, die 'gratis' den verschiedenen Instanzen zur Verfügung gestellt werden müssten), obschon man bereits im Vorherein sagen kann, dass diese Datensammlungen in dieser Form nicht ermöglichen werden, Antworten auf die legitimer Weise gestellten Fragen zu liefern.

- Andererseits scheint diese Verordnung offensichtlich die gesetzlichen Verantwortlichkeiten zu ignorieren, die an die verschiedenen Partner wie Versicherer und Leistungserbringer delegiert wurden - z.B. in Bezug auf Tarif- und Strukturverhandlungen oder Wirtschaftlichkeitsprüfungen von erbrachten medizinischen Leistungen. Stattdessen scheint es, dass durch die Verpflichtung, fast alle verfügbaren Daten auf einer so detaillierten Ebene zu liefern, wie es diese Verordnung vorsieht, eine Delegation dieser Kompetenzen durch die Hintertür an die Kantone und das BAG stattfindet. Dies ist inakzeptabel.
- Auch die FMH weist auf verschiedene Probleme der Verhältnismäßigkeit und der Unangemessenheit der vorgeschlagenen Änderungen im Vergleich zu den bestehenden Rechtsvorschriften hin. Wir schließen uns ebenfalls allen von der FMH

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	<p>vorgebrachten Argumenten an und bitten Sie, diese bei der Gewichtung, die Sie diesen Argumenten im Vernehmlassungsverfahren beimessen sollten, zu berücksichtigen.</p> <p>Aufgrund dieser grundlegenden und strategisch wichtigen Probleme für die nächsten Jahre, und unter Berücksichtigung des politischen Willens (...) zur Verstärkung der 'Data Literacy'-Prinzipien (...) senden wir eine Kopie unserer Stellungnahme an den Datenschutzverantwortlichen der Schweiz mit der Bitte, diese Verordnung möge grundlegend überarbeitet werden, um die Vereinbarkeit mit dem gesetzlichen Rahmen und eine Datensammlung, zu garantieren, die den Verhältnismässigkeitskriterien wie auch dem legitimen Datenschutz der Patienten UND der Leistungserbringer sicherstellt.</p>
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht</p>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV und der KVV betreffend die Übermittlung von Daten der Versicherer in der OKP und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	Kommentar / Beobachtung	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	28	5		<p>Wir können uns nicht zur Angemessenheit der riesigen Datenmenge äussern, die das BAG von den Versicherern verlangt, da wir nicht genügend Kenntnisse über die verschiedenen diesbezüglichen Regulierungen haben, die bereits in Kraft sind, und über die Änderungen, die diese Anforderungen mit sich bringen, z.B. im Zusammenhang mit MOKKE, das bereits seit längerem im Gange ist. Wir erlauben uns festzuhalten, dass unsere Anforderungen an die Verhältnismässigkeit und Nützlichkeit der Daten nach den Regeln der Data Literacy auch hier gelten sollten.</p> <p>Wir nehmen hingegen mit großer Freude den Absatz 5 auf, der uns wichtig erscheint:</p> <p><b>5 Das BAG sorgt dafür, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Aufwand wie möglich verursacht.</b></p> <p><b>7 Das BAG erlässt nach Anhörung der Versicherer Richtlinien über die nach den Absätzen 1-6 zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p>Während ein Hauptauftrag der Versicherer gerade darin besteht, die Rechnungen zu kontrollieren und die entsprechenden Daten zu sammeln (im Gegensatz zum Hauptauftrag der Leistungserbringer, deren primärer Auftrag die adäquate Behandlung der Patienten und nicht das Führen von Statistiken ist...), sieht das BAG expressis verbis</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				vor, dafür zu sorgen, dass die Übermittlung der erforderlichen Daten den Versicherern so wenig Arbeit wie möglich verursacht. Es wäre - der Fairness halber - wichtig, einen solchen Absatz auch für die Übermittlung der erforderlichen Daten seitens der Leistungserbringer einzuführen!	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Pauschalen für den ambulanten Bereich**

Name/Firma	Kommentar / Beobachtung
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Zu den Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs gehört auch die Förderung von Pauschalen für den ambulanten Bereich. Art. 43 Abs. 5 KVG schreibt künftig eine einheitliche, gesamtschweizerisch vertraglich festgelegte Tarifstruktur für die Tarife der Patientenpauschalen im Zusammenhang mit ambulanten Behandlungen verbindlich vor. Diese Struktur muss von allen Leistungserbringern angewendet werden, wenn sie für einen Leistungsbereich vereinbart und vom Bundesrat genehmigt oder festgelegt worden ist. Die Tarifpartner können Ausnahmen von der Forderung nach einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur vereinbaren, wenn dies aufgrund regionaler Besonderheiten notwendig ist. Die Einführung dieser Pauschalen muss zwingend von in Partnerschaft mit den Leistungserbringern, insbesondere den Leistungserbringern der ambulanten Medizin, ausgearbeitet werden. Der Text sagt nichts darüber aus, welche Partner eingeladen werden, an der Entstehung dieser Pauschalen mitzuwirken, und wir müssen befürchten, dass Pauschalen, die nur von Ökonomen generiert werden, nicht in der Lage sein werden, die wirklichen Notwendigkeiten von Wirtschaftlichkeit und Qualität zu reflektieren.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Pauschalen für den ambulanten Bereich und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht über die Datenübermittlung im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Leistungserbringer, die Versicherer sowie die Organisation nach Art. 47a n KVG werden verpflichtet, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Anfrage kostenlos die Daten mitzuteilen, die diese benötigen, um die Tarife festzulegen, anzupassen oder zu genehmigen; es sind von vornherein Sanktionen bei Nichterfüllung dieser Verpflichtungen vorgesehen.</p> <p>Wenig wird in dem erläuternden Bericht gesagt über :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 59 Abs. 4 KVV: Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für die Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden.</li> <li>- Art. 59f: Bekanntgabe von Daten im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen. Die Mitteilungspflicht umfasst folgende Daten: Art der Tätigkeit, Standorte, medizinisch-technische Infrastruktur, jährliche Tätigkeitsdauer; Angaben zum Personalbestand, Anzahl Leistungserbringer, Personalbestand, Angaben zur Art der Leistungen, Untersuchungen und Behandlungen; Angaben zu den Selbstkosten der Leistungen, Personalaufwand nach Personalkategorie inkl. berufliche Vorsorge, Materialaufwand, Raumaufwand, Kapitalaufwand, Abschreibungen, Investitionsausgaben; Angaben zur Aufteilung der Selbstkosten auf die verschiedenen Leistungen gemäss Kostenmodell, insbesondere Dauer der Leistung und Anzahl der Patienten; Angaben zur Kostenentwicklung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Tarifpositionen, Volumen und Kosten der verrechneten Leistungen, Anzahl der ambulanten Patienten, Anzahl der Konsultationen pro Patient....</li> </ul> <p>Die kantonalen Gesellschaften und die FMH haben vor kurzem dafür gekämpft, dass die MAS-Daten als relevante Datenerhebung für ein modernes Verständnis und Management von statistischen Daten validiert werden, doch der vorgelegte Entwurf entspricht in keiner Weise den grundlegenden Prinzipien der Datenkompetenz. Es handelt sich um nichts anderes als eine MAS 2, die traurigerweise per Verordnung eingeführt wurde!</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59 f besagt: Die Daten sind kostenlos, wahrheitsgetreu, vollständig und fristgerecht unter Wahrung der Anonymität der Patienten ... <b>dem EDI oder der zuständigen Kantonsregierung</b> auf elektronischem Weg in verschlüsselter Form zu übermitteln. Diese Bestimmungen widersprechen in jeder Hinsicht den Bestimmungen, die während der Diskussionen um MAS aufgestellt worden waren und die Übermittlung an das BFS beschränkten. Die in Art. 59 genannten Daten überschneiden sich fast mit denselben Punkten wie MAS und verraten in diesem Sinne den gesamten damals etablierten partnerschaftlichen Prozess.</p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

	Das aktuelle Projekt garantiert in keiner Weise den Datenschutz, da selbst anonymisierte Daten, die auf regionaler Ebene an die kantonalen Behörden weitergeleitet werden, unweigerlich zu Überschneidungen führen werden. Wir erwarten von diesem Projekt, dass der Datenschutz, ein Recht, zu dem sich die Schweizer Legislative bereits mehrfach geäußert hat, gewährleistet wird.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

## **Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>	
-----------------------------	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV (auch KVV, UVV und IVV) betreffend die Datenbekanntgabe im Bereich der Tarife für ambulante Behandlungen und ihre Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art 59</p>	<p>4</p>		<p>Die vom Bundesrat und den Partnern validierte Tarifstruktur bestimmt eine effiziente Rechnungsstellung, die den Verträgen entspricht. Es ist den Leistungserbringern nicht zuzumuten, neben ihrer täglichen medizinischen Arbeit auch noch das Warum und Wieso einer ihnen aufgezwungenen Rechnungsstellung erklären zu müssen! Wenn die Verständlichkeit der Rechnungen Erklärungen erfordert, sollte diese Aufgabe einer gemeinsamen partnerschaftlichen Plattform der Tarifpartner in Zusammenarbeit mit den Patienten-/Konsumentenverbänden obliegen. Es versteht sich von selbst, dass jeder Leistungserbringer den Patienten bei Zweifeln oder Fragen zur Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung zur Verfügung steht. Auch die medizinischen Fachgesellschaften verfügen für solche Probleme über Kommissionen, an die sich Patienten wenden können, um die Rechtmäßigkeit einer bestimmten Rechnung überprüfen zu lassen. Diese Modalitäten sind vorhanden und erfordern keine Verordnung wie die vorgeschlagene. Diese würde das gesamte Verfahren ändern, indem die Ausnahme zur Regel wird. Dies wäre weder für die Leistungserbringer noch für die kantonalen Ärztegesellschaften mehr handhabbar. Zumal dies den Anforderungen an eine wirtschaftliche Nutzung der Ressourcen und Kompetenzen des Gesundheitssystems nicht gerecht würde.</p>	<p>Den entsprechenden Passus streichen: "Die Leistungserbringer sorgen dafür, dass die Rechnung für den Versicherten verständlich ist. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Art, Dauer und Inhalt der Behandlung klar dargelegt werden. "</p> <p>Wenn Beibehaltung dieses Artikels unerlässlich, Textvorschlag :</p> <p>Die Leistungserbringer stellen sicher, dass die Rechnung mit der geltenden validierten Tarifstruktur übereinstimmt.</p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 59</p>	<p>a-i</p>	<p>Die Mitteilungspflicht nach Art. 47b Abs. 1 KVG muss der Verhältnismässigkeit und den Konzepten zur Datennutzung entsprechen, die mit den Grundsätzen der 'Data Literacy' übereinstimmen - also auf einem Konzept beruhen, das es ermöglicht, sinnvolle Informationen und Schlussfolgerungen in Bezug auf eine zuvor korrekt ermittelte Fragestellung auf der Grundlage eines gemeinsamen, von den beteiligten Partnern bestätigten Konzepts zu ziehen.</p> <p>Um eine angemessene und respektvolle Verarbeitung der Daten sowie die Archivierung und sinnvolle Nutzung dieser Daten zu gewährleisten, ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt unerlässlich, dass diese Daten vom BFS gesammelt und zugänglich gemacht werden, das über die Neutralität und die Kompetenzen verfügt, die für diese Aufgabe unerlässlich sind.</p> <p>Nach dem Vorbild von Artikel 28 über die Datenübermittlung durch die Versicherer wäre es uns wichtig, in Artikel 59 die entsprechenden Ergänzungen einzufügen - aus Gründen der Fairness und aus Respekt vor dem Aufwand, den die Datenlieferung für die Leistungserbringer verursacht, die bei weitem nicht über die entsprechenden Ressourcen wie die Versicherer verfügen. Ebenso wie die Verordnung den Schutz der Daten von Patienten und Versicherern vorsieht :</p> <p><i>Art. 28b</i> Veröffentlichung von Daten der Versicherer  1 Das BAG veröffentlicht die Daten nach Artikel 28 auf dem Datenveröffentlichungsportal des Bundes unter Wahrung der Anonymität der Versicherten:  2 Bei der Veröffentlichung von Daten nach Absatz 1 gilt Folgendes: 1. 1 sorgt er dafür:  a. insbesondere Informationen über die Versicherungsformen, die Versicherungsleistungen und die Kosten nach Alter, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Einrichtungen und Pflegeleistungen aufgeschlüsselt erscheinen;</p>	<p>Streichen Art. 59 f-i;</p> <p>Dem Artikel 59 hinzufügen</p> <p>Die Mitteilungspflicht nach Artikel 47b Absatz 1 KVG umfasst die folgenden Daten im <b>Rahmen eines interprofessionell validierten Konzepts zur Datenerfassung und -nutzung, das den Kriterien der Data Literacy entspricht:</b></p> <p>Neuer Art. 59 f :</p> <p><b>Das BAG und gegebenenfalls die Kantonsregierungen sorgen dafür, dass die Bekanntgabe der erforderlichen Daten den Leistungserbringern möglichst wenig Aufwand verursacht. In Analogie zu Artikel 28 erlassen das BAG und die Kantonsregierungen nach Anhörung der Leistungserbringer Richtlinien über die diesbezüglich zu treffenden Massnahmen.</b></p> <p><b>Neuer Art. 59g :</b></p> <p><b>Das BAG und die Kantonsregierungen garantieren die Anonymität der Versicherten und der Leistungserbringer, damit die veröffentlichten Daten weder auf die Versicherten noch auf die Leistungserbringer zurückgeführt werden können</b> (analog zu Art. 28b für die Versicherer).</p> <p>59 g: Wenn die Leistungserbringer sollten Sie sind verpflichtet, sie dem EDI oder der zuständigen</p>
---	----------------	------------	---	--

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				<p>b. dass die Daten pro Versicherten keine Rückschlüsse auf den Versicherer zulassen.</p> <p>Der Schutz der Leistungserbringer muss auch bei einer möglichen Veröffentlichung gewährleistet sein.</p>	Kantonsregierung elektronisch in verschlüsselter Form zu übermitteln.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle</b>					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

## Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>							
--	--	--	--	--	--	--	--

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht zu den Pilotprojekten

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	<p>Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Er kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. Sie muss mindestens folgende Elemente enthalten: den Namen oder die Bezeichnung der Antragsteller, eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Massnahmen, der verfolgten Ziele, der erwarteten Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer, die Kriterien für die Teilnahme am Projekt, einschliesslich der Frist, innerhalb derer der Widerruf der Teilnahmevereinbarung wirksam wird, den Finanzierungsplan für das Projekt, den Plan für die Evaluation des Projekts, der regelmäßige Evaluationen und einen Abschlussbericht vorsieht, den Zeitplan für die Durchführung.</p> <p>Es scheint zwingend erforderlich, dass jeder Projektantrag mit einem Nachweis der Partnerschaft zwischen den verschiedenen betroffenen Akteuren - Versicherer, Leistungserbringer, Patienten - einhergeht, um zu verhindern, dass ein Akteur unter dem Deckmantel der Bundesanforderungen, die nur die folgenden Anforderungen festhalten, einseitig anderen Partnern Projekte aufzwingen will: Die Massnahmen sind im Vergleich zum geltenden Recht innovativ; die Massnahmen sind geeignet, eines der Ziele des KVG zu erreichen; die Massnahmen sind geeignet, in das Gesetz aufgenommen zu werden. Jedes Projekt muss in erster Linie einem vermeintlich kollektiven Nutzen entsprechen.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV über Pilotprojekte und ihre Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>al.</b>	<b>Buchstabe.</b>	<b>kommentar/beobachtung :</b>	<b>Änderungsvorschlag (Text)</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Art. 77	I		Die Pilotprojekte müssen auf einen Nutzen für den Patienten in Bezug auf eine Verbesserung der Qualität seiner Behandlung abzielen und sollten daher unbedingt mindestens einen/mehrere Leistungserbringer einbeziehen. Es wäre wichtig, Pilotprojekte zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zu nutzen. Andererseits könnte bei Präventions- oder Forschungsprojekten eine Zusammenarbeit und ein Rückgriff auf die Kompetenzen des BAG durchaus legitim sein. Es wäre daher wichtig, eine solche Zusammenarbeit in diesem Artikel 77 vorzusehen.	<p>1) Der Antrag auf Bewilligung eines Pilotprojekts muss beim BAG eingereicht werden. Der Antrag kann insbesondere von einem oder mehreren Kantonen, einem oder mehreren Leistungserbringern, einem oder mehreren Versicherern oder einer oder mehreren Patientenorganisationen gestellt werden. <b>Sie muss zwingend einen oder mehrere Leistungserbringer umfassen, die im antragstellenden Kanton niedergelassen sind. Sie kann in besonderen Fällen einen Beitrag/Beteiligung des BAG beinhalten.</b></p> <p>-Neuen Absatz 1 a) einführen:</p> <p><b>Wenn der Antrag auf Genehmigung eines Pilotprojekts von einem oder mehreren Kantonen gestellt wird, enthält er Informationen über die Aufforderung an die Leistungserbringer, Vorschläge für Pilotprojekte innerhalb einer angemessenen Frist einzureichen, und über die angewandten Auswahlkriterien.</b></p> <p>b) eine detaillierte Beschreibung des Projekts, der geplanten Maßnahmen, der verfolgten Ziele, der <b>erwarteten</b> Wirkungen und der Folgen für die Versicherten und die Leistungserbringer <b>sowie der</b></p>

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

					<p>erwarteten Auswirkungen auf die Verbesserung der Qualität der Versorgung;</p> <p>c) die Bestimmungen des KVG und dieser Verordnung, von denen abgewichen werden soll, und die Regelung, die stattdessen gilt - <b>insbesondere in Bezug auf Projekte im Bereich der Prävention und der Langzeitpflege;</b></p>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	77	n		<p>Das EDI verweigert die Bewilligung, wenn das Projekt den Versicherten, die sich daran beteiligen, keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für KVG-Leistungen garantiert.</p> <p>Diese Formulierung erscheint uns unklar. Bedeutet dies, dass die Pilotprojekte nur Kosten umfassen sollen, die zusätzlich zum KVG oder zusätzlich zum KVG anfallen?</p>	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Allgemeine Kommentare zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht über die Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)**

Name/Firma	kommentar/beobachtung :
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Die Rechnungsdaten müssen sich auf die Daten beschränken, die für eine angemessene Kontrolle durch die Versicherer und die Patienten selbst wesentlich sind. Alle Daten, die darüber hinausgehen, müssen eine Notwendigkeit begründen und dürfen nicht ziellos die Datenflut anheizen, die ab sofort an die Versicherer, dann an das EDI und schliesslich an die Kantone weitergeleitet wird...
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Entwurfs zur Änderung der KVV bezüglich der Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	al.	lit.	kommentar/beobachtung :	Änderungsvorschlag (Text)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

Um Tabellen zu löschen oder neue Zeilen einzufügen, klicken Sie auf "Überprüfung / Dokument schützen / Schutz aufheben", damit Sie im Dokument arbeiten können. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Andere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Kommentar / Beobachtung	Textvorschlag
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p>Als kantonale Ärztesgesellschaft sind wir zutiefst enttäuscht über die Wende, die sich in der Partnerschaft vollzieht, die wir mit den verschiedenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens aufgebaut zu haben glaubten. Was geschieht, ist nichts anderes als ein Überfall auf die Daten, Daten der Versicherer, Daten der Leistungserbringer... Die geforderten Daten, die dem EDI und den Kantonen unter Androhung von Sanktionen kostenlos zur Verfügung gestellt werden müssen, können als MAS 2 und MAS 3 bezeichnet werden. Alle Garantien für die Vertraulichkeit solcher Daten, die MAS (1) anvertraut wurden, werden untergraben. Kennen die Patienten diese Entwicklung, sollte man ein Referendum gegen eine solche Einmischung in Erwägung ziehen? Die vorliegenden Absichten sind immer mit guten Absichten gepflastert, Transparenz für die Versicherer, bessere Planung für den ambulanten Bereich ... aber zum Preis, dass der Respekt vor den persönlichen Daten nicht mehr garantiert werden kann.</p> <p>Abgesehen von einer Datenverwaltung, die in keiner Weise den Grundsätzen der 'data literacy' entspricht, ist der andere hinterhältige Aspekt einer solchen Verordnung die Undurchsichtigkeit der Ziele, die sich daraus ergeben. Wir denken hier insbesondere an die Verordnung über die Festsetzung von Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Leistungen erbringen vom Juni 2021, eine Verordnung, die die genannten Daten der Leistungserbringer, um die es geht, benötigt, damit die Kantone Ärztequoten nach Fachgebieten und Regionen vorschreiben können, vorbehaltlich von "Zahlen", die aus "Regressionsindizes" stammen, die vom EDI geliefert werden. Wir</p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

		<p>erlauben uns, auf die Stellungnahme der KKA vom Februar 2021 zu verweisen, die wir mit vielen anderen Partnern unterstützt hatten und die leider trotz der extensiven Argumentation, die auf zahlreichen Daten und Publikationen beruhte, vollständig ignoriert wurde. Unser Gesundheitsgefüge wird von Ökonomen und Statistikern definiert werden, traurige Realität, ohne dass die Akteure oder die Patienten gefragt werden... was den etablierten Prinzipien der Data Literacy widerspricht - dies umso mehr in einem so komplexen Kontext, der sich ständig verändert und einen konsolidierten und informierten interprofessionellen Ansatz erfordert, um die richtigen Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt treffen zu können, um die notwendigen Lösungen zum Nutzen der Patienten und eines leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems zu finden. Wenn man das anscheinend geplante Ende der liberalen Medizin nur traurig zur Kenntnis nehmen kann, muss man aktuell vor allem das Ende der ambulanten Medizin befürchten! Wir hätten schon lange glauben können, dass der zentrale Dirigismus seine Misserfolge bewiesen hat, aber es scheint, dass dies immer noch der einfache Weg für diejenigen ist, die den Akteuren vor Ort nichts anderes entgegenzusetzen haben als nackte Zahlen. Wird man es endlich einmal wagen, die wirklichen Fragen nach den steigenden Kosten in der Schweiz zu stellen, angesichts eines Konsums, den kein Politiker anzukratzen wagt sowie einer nicht vorhandenen Präventivmedizin...?</p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>		<p><b>Wir hoffen sehr, dass unsere wichtigen Kommentare berücksichtigt werden, damit ein partnerschaftlicher, respektvoller und ethisch korrekter Wandel der Datenkultur eingeleitet werden kann, der es durch effektivere und besser auf die Fragen, die wir gemeinsam beantworten müssen, abgestimmte Ansätze ermöglicht, die angestrebten Ziele unter Wahrung des Schutzes sensibler Daten sowie der Patienten und Leistungserbringer zu erreichen.</b></p>	

**Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren**

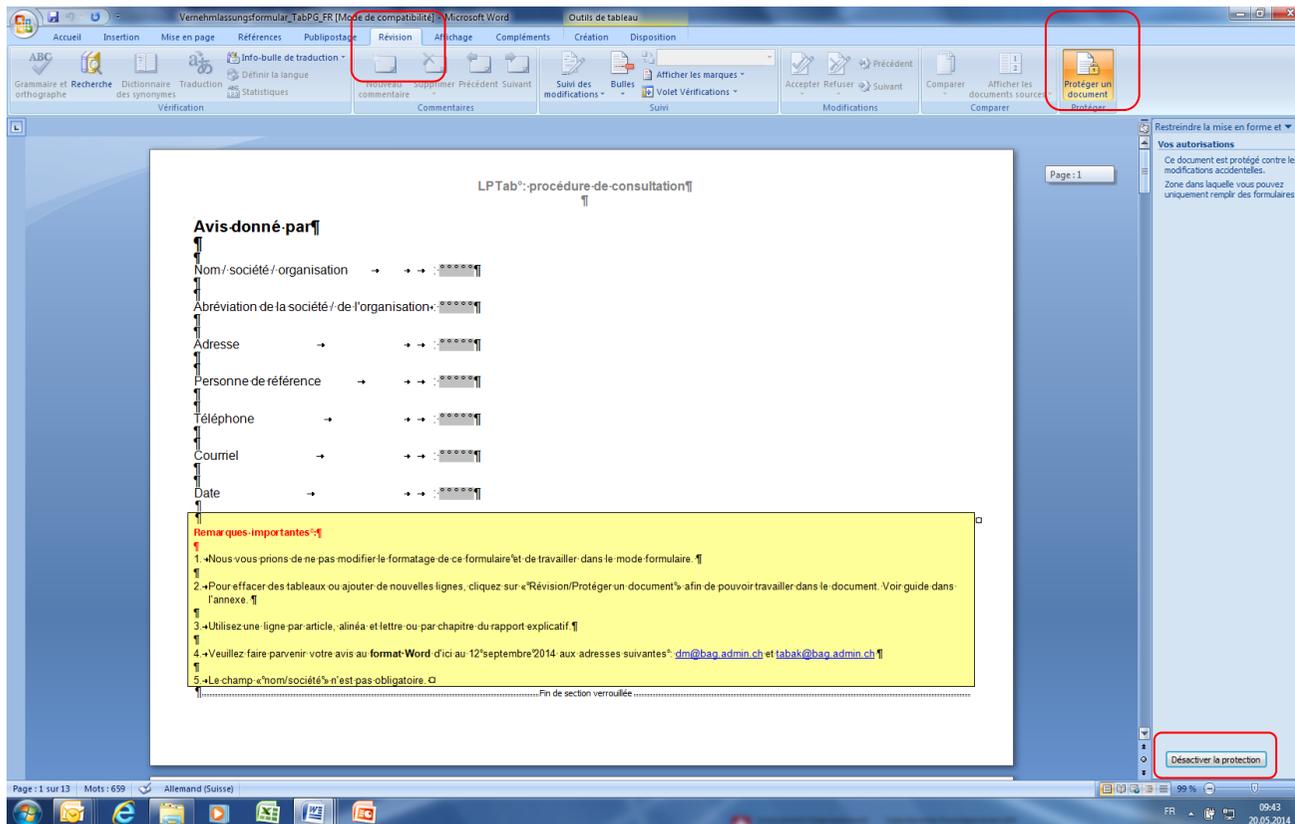
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen neuer Zeilen

1. Dokumentenschutz deaktivieren
2. Einfügen von Linien mit "Kopieren - Einfügen".
3. Schutz des Dokuments wieder aktivieren

### 1 Dokumentenschutz deaktivieren



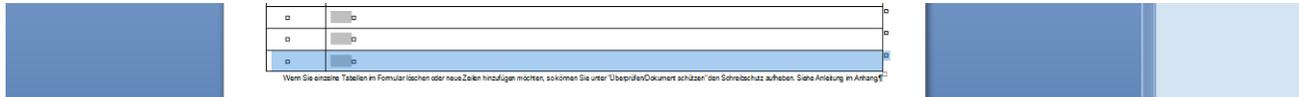
# Änderung der KVV (Datenübermittlung der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs von Massnahmenpaket 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Neue Zeilen einfügen

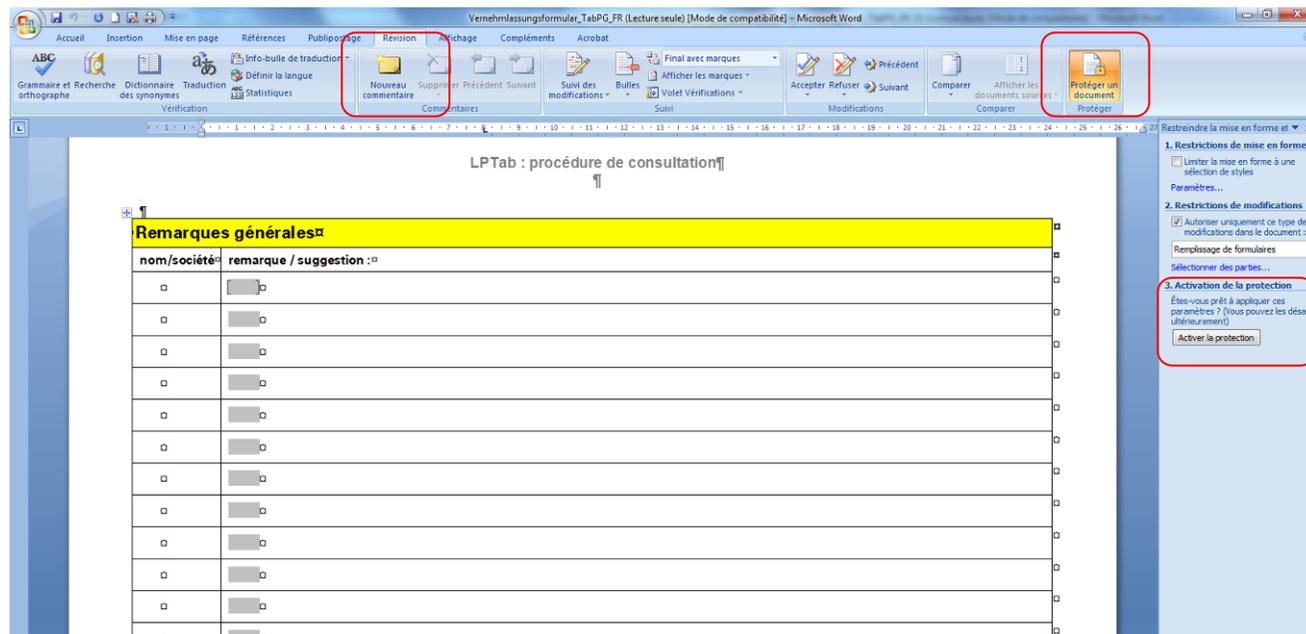
Eine ganze Zeile auswählen, die die grau markierten Felder enthält (die ausgewählte Zeile wird blau).

Drücken Sie Control-C zum Kopieren

Drücken Sie Control-V zum Einfügen



## 3 Dokumentenschutz wieder aktivieren



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Dr Frey jean Georges

Abréviation de la société / de l'organisation : SMV

Adresse : le sergnou 22 1978 Lens

Personne de référence :

Téléphone : 0796896238

Courriel : freyjg@netplus.ch

Date : 10.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>3</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>8</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>13</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>16</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>18</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés</b> : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations</b> (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art. 77	I		Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

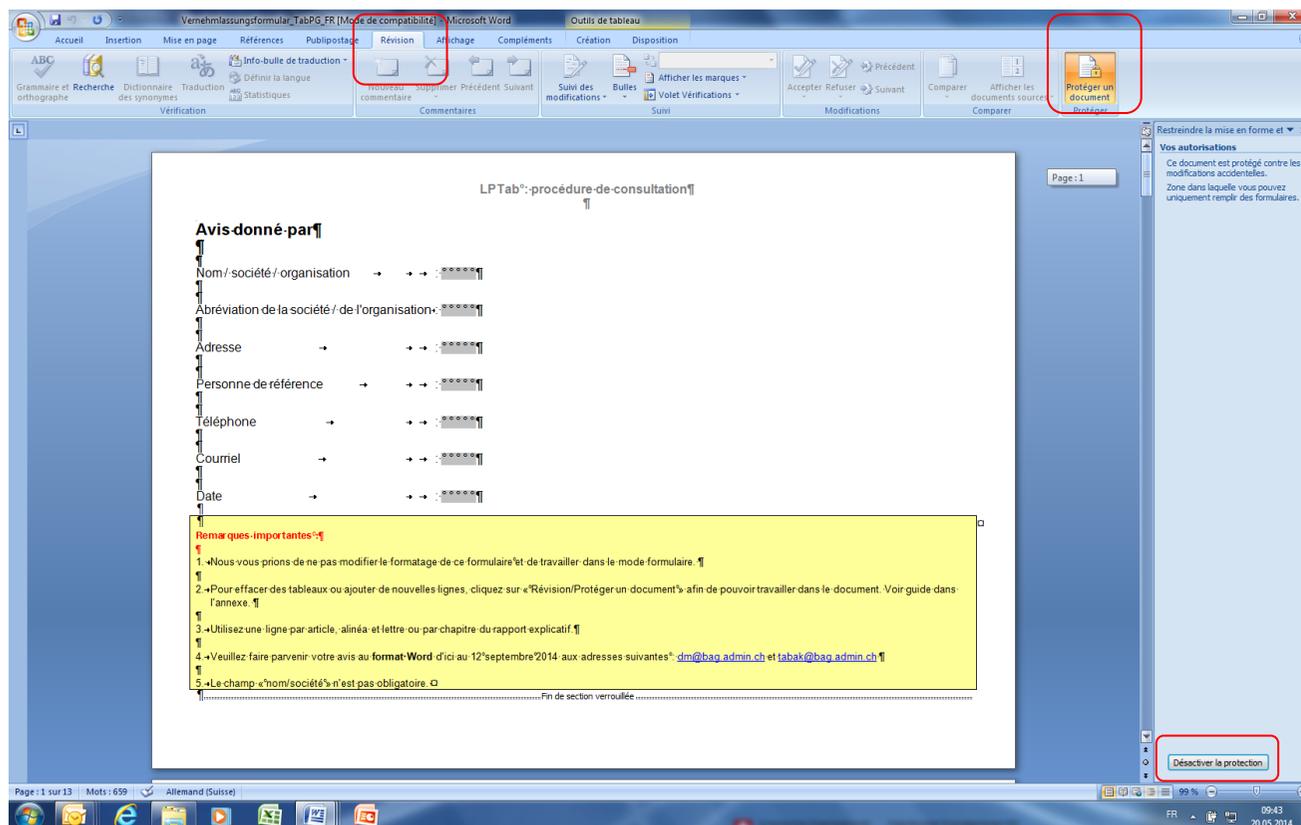
		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



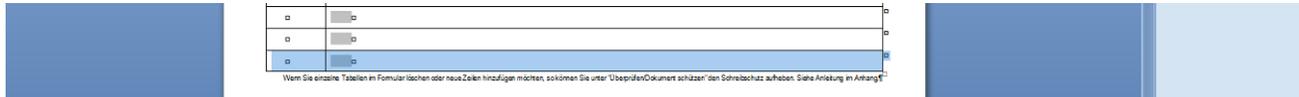
# Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

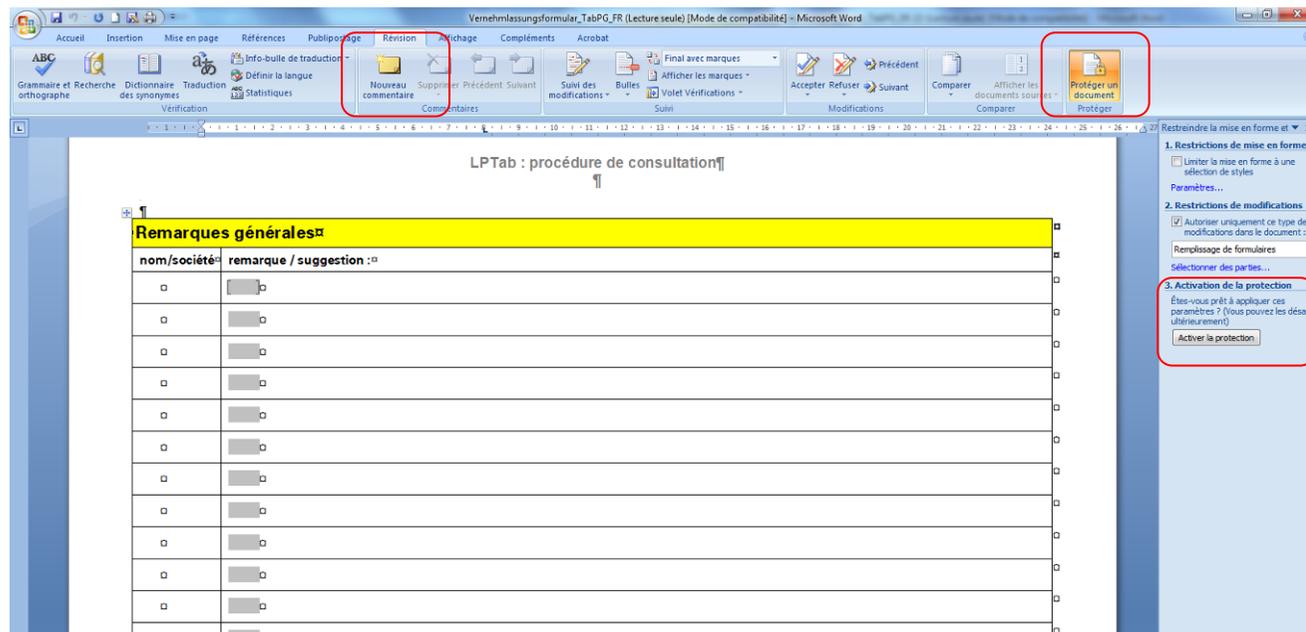
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document



**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Gérard Dorsaz Psychiatrie Sàrl

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Rue des Fontaines 35  
1934 Le Châble

Personne de référence : Dr Gérard Dorsaz

Téléphone : 021 634 19 19

Courriel : gerard.dorsaz@svmed.ch

Date : 10.6.2022

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **16 juin 2022** aux adresses suivantes : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS</b>	<b>4</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications</b>	<b>9</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications</b>	<b>10</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires</b>	<b>11</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications</b>	<b>12</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes</b>	<b>14</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>	<b>15</b>
<b>Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)</b>	<b>16</b>
<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications</b>	<b>16</b>
<b>Autres propositions</b>	<b>17</b>
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la transmission des données des assureurs dans l'AOS**

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les assureurs sont tenus, en vertu de l'art. 21 al. 2 LAMal, de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir ses tâches de contrôle. Les données exigées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Données sociodémographiques</b> : le code de liaison, l'âge, le sexe et le lieu de résidence, groupes de risques</li> <li>- <b>Données sur la couverture d'assurance</b> : début et fin de couverture, propriétés de la prime, région de prime, type de tarif, type de modèle, acronyme du tarif, sous-groupe d'âge, niveau de bonus, hauteur de la franchise et inclusion du risque accident, indication du montant de la prime avec et sans la contribution cantonale, avec ou sans rabais ou supplément, indication, si la prime est suspendue ou non, indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, raisons des mutations de couverture, comme entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, pour les assurés avec une sortie dans une des années antérieures, date de sortie.</li> <li>- <b>Données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures</b> : numéro de décompte sous forme pseudonymisée, date du décompte, dates de début et de fin de traitement, coûts totaux des prestations rémunérées ainsi que participation aux coûts, indications relatives au fournisseur de prestations, comme numéro de registre créancier ou identifiant (GLN), type de dommage, comme maternité, accident, maladie et infirmité congénitale, indications du type de prestations, comme type de traitement, type de tarif et type de coûts, montant des prestations rémunérées, de la part de la franchise et de la quote-part, dans le cas de prestations stationnaires : contribution hospitalière et durée du séjour, dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</li> </ul> <p>A la lumière du nombre d'informations exigées, qui vont se recouper avec les informations requises auprès des fournisseurs de prestations, le secret médical et la protection des données ne sont dès lors plus que chimère ! Une telle révolution dans la collecte de données, qui de plus est destinée au DFI et OFSP, va à l'encontre des notions essentielles de la protection des données à laquelle la population croit et pour laquelle il a toujours milité. Une telle révolution doit être transparente et doit être clairement explicitée à la population, il nous semble inadmissible que ce soit par la voie d'une ordonnance que de tels changements puissent être imposés. Les deux années de COVID ont, semble-t-il, donné des ailes aux juristes et fonctionnaires de l'OFSP, arguant que la voie d'ordonnance est légitime, mais surtout bien pratique.</p>
	<p><b>Le Conseil fédéral peut en outre prévoir que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir des tâches déterminées et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement. Cette clause augure sans aucune</b></p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

	<p>forme de limitation des possibilités qui seront données au DFI de s'enquérir des données individuelles, qui encore une fois seront couplées aux données des prestataires tel qu'exigé à l'art 59f...</p> <p><b>Sans débat populaire sur de telles mesures, nous nous opposons à une telle collecte de données, d'autant plus qu'une collecte généralisée de données ne répond en rien aux défis statistiques nécessaires pour répondre aux objectifs mentionnés : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution, évaluer la compensation des risques.</b></p>
	<p>L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés, en veillant à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins. L'OFSP publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale : recettes et dépenses, résultat par assuré, réserves, provisions pour cas d'assurances, coûts des soins, compensation des risques, frais d'administration, effectif des assurés, primes, bilan et compte d'exploitation. On peut enfin y voir des exigences qui vont dans le sens d'une transparence des assureurs, transparence qui a fait cruellement défaut jusqu'à maintenant, mais encore faut-il qu'un cadre soit défini en partenariat sur l'interprétation de ces chiffres et les mesures à entreprendre, tant dans le contrôle des assureurs que de l'économicité. <b>Une telle collecte de chiffres doit impérativement être intégrée dans une stratégie de littératie des données performante validée, seule stratégie qui permettra une compréhension et valorisation de ces données dans le respect d'une approche statistique et éthique adéquate et correspondant aux « gold standards » dans le respect de la protection des données légitime des patients ET des fournisseurs de prestations. Cela implique déjà dès le départ de la collecte des données une réflexion approfondie sur la nécessité et la pertinence des données et la légitimité de toute collecte de donnée anonymisée ou pas. Cette réflexion de fond ainsi que l'élaboration d'une stratégie de collecte des données y relative qui devrait en résulter en accord avec les standards actuels existants et en élaboration au niveau Suisse et international dits de « data literacy » sont des prérequis indispensables pour éviter que ces données sensibles ne soient utilisées de façon instrumentalisée.</b></p> <p>Nous observons avec une grande préoccupation qu'à l'évidence, dans la proposition actuelle, la volonté de réduire les coûts de la santé est utilisée de façon abusive et arbitraire pour justifier une collecte de données personnelles et sensibles exhaustive des patients et des prestataires de soins. Nous nous permettons d'insister VIVEMENT sur le fait que le but visé énoncé qui est clairement la maîtrise des coûts, ne pourra certainement pas être atteint par une telle collecte de données « tout azimut » indifférenciée – d'autant plus que la stratégie de collecte de donnée ne permettra nullement de vérifier le bien-fondé ou les associations CAUSALES à la source et étant la cause du problème des coûts de la santé croissants. Au contraire, ce projet d'ordonnance se positionne sur une présomption populaire qui pose comme prémisse que les coûts de la santé soient dus à une « surconsommation » ou une « surfacturation » de prestations médicales, sans aucun rapport avec l'indication ni les résultats obtenus qui ne peuvent souvent que s'observer et se confirmer à moyen et long terme. <b>Il y a donc, à l'évidence un RISQUE MAJEUR que cette pléthore de</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

données soit utilisée de façon inadéquate et présente un risque réel qu'elle servira à « corriger » des tarifs sans évaluation correcte économique, car cela s'avère déjà impossible rien qu'en analysant le concept de collecte de donnée actuellement proposé. De plus de l'inadéquation évidente entre le but visé et qui peut être réellement obtenu par cette collecte de données, cette ordonnance met en danger une protection adéquate des données sensibles des patients ET des prestataires de soins.

Nous nous permettons de renvoyer à l'article BMS (Une motion au parlement pour plus de « data literacy » <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2022.20754>) à ce sujet. Nous nous permettons aussi de relever que l'expérience faite de deux ans de pandémie du COVID-19 nous a clairement montré que les stratégies de collecte, d'utilisation, d'interprétation et de publication des données existantes et établies actuellement au niveau des cantons et de l'OFSP n'ont pas permis de trouver des réponses à des questions pertinentes et utiles pour la gestion de cette crise, malgré une marée impressionnante de données collectées. Une des causes principales du manque de l'utilité de ces grandes collectes de données a été et est encore toujours le manque d'un concept de base interprofessionnel répondant aux principes du « data literacy ». **C'est bien dans cette optique que le Conseil National a accepté, à 74.8% de OUI et cela contre l'avis du Conseil Fédéral la mise en place d'une véritable « stratégie de littératie des données dans la numérisation de la santé » le 11.5.2022.** (<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=56928>).

**Pour appuyer l'importance de nos préoccupations légitimes, nous renvoyons aussi à l'article <https://sloanreview.mit.edu/article/framing-data-science-problems-the-right-way-from-the-start/> Framing Data Science Problems the Right Way From the Start ; Data science project failure can often be attributed to poor problem definition, but early intervention can prevent it ; [Roger Hoerl, Diego Kuonen, and Thomas C. Redman](#) April 14, 2022.** Cet article résume l'attitude d'analystes de données de renommée internationale face aux problèmes de collectes de données visant à répondre à un problème ou une question donnée. **Il est donc indispensable de cerner le problème de fonds CORRECTEMENT afin de pouvoir établir un CONCEPT ADÉQUAT de collecte et d'analyse de données en vue de développer et suivre de façon adéquate des mesures sensées pallier au problème.**

De façon très synthétisée, la problématique de la collecte des données imposée dans l'ordonnance en consultation actuellement peut se résumer par les points principaux suivants :

- **L'ordonnance semble confondre l'obligation qu'ont les fournisseurs de prestations médicales à fournir des prestations médicales de façon économique dans le cadre de la LAMal avec une « gestion économique » de leur cabinet** qui elle n'est exigée par aucune loi. Contrairement à la fourniture de prestations médicales dite « économiques » pour laquelle différents « gold standards » sont établis, la gestion « économique » de cabinets individuels dépend de nombreux facteurs nettement plus individuels et personnels ainsi que de contraintes économiques qui peuvent différer fortement de personne à personne ainsi que dans le temps et les régions. Il serait donc d'autant plus important de fixer des standards « normatifs » plausibles qui peuvent être vérifiés et adaptés selon des analyses de données

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

par échantillonnage méthodologiquement correct. Il n'est donc ni indiqué ni raisonnable d'exiger une collecte exhaustive de toutes les données de gestions de tous les cabinets médicaux ou structures des prestataires de soins pour une raison qui à l'évidence ne se justifie pas. Ce d'autant plus qu'une telle collecte exhaustive des données dévoile de nombreuses informations personnelles et particulières qui n'ont aucun rapport direct avec la problématique investiguée, mais peuvent mener à des interprétations peu respectueuses et discriminatoires. Pire, de telles données peuvent biaiser et déformer le pool d'informations collectées, ce qui serait nuisible à la qualité des données. Une collecte de données aussi exhaustive ne pourrait se justifier uniquement, s'il n'existait aucune alternative utile à un tel procédé. Dans le cas actuel, de telles alternatives existent d'ailleurs et sont aisément disponibles. La fixation d'un prix acceptable du pain n'exige pas non-plus une analyse des comptabilités de tous les boulangers du pays et tout un chacun comprend que le prix de revient dans une petite boulangerie ne peut être le même que celui dans une entreprise qui travaille à la chaîne. Il existe différentes méthodes d'évaluation de coûts qui sont déjà en vigueur (entre autres ROKO (Rollende Kostenanalyse) de la Caisse des médecins qui permet même une vue longitudinale des coûts sur plus de 20 ans). Ces méthodes d'évaluations de coûts peuvent être facilement plausibilisées / validées en utilisant des données du marché (loyers, coûts d'assurances, recommandations salariales publiées, coût de matériel sur le marché) disponibles et en faisant des analyses par échantillonnage adéquat. Il n'y a donc aucune justification ni légitimation de vouloir instaurer une telle obligation de fourniture de données. Ce d'autant plus qu'au niveau de l'OFS différentes méthodologies sont connues et appliquées qui permettent d'obtenir des informations solides et valides sur la population CH entière sans ne plus devoir recourir à un recensement de la population exhaustif qui n'est plus utilisée depuis plus de 10 ans. **Il serait donc indispensable d'utiliser le Know-How existant dans ce domaine en collaboration avec l'OFS au lieu d'imposer par ordonnance au 21<sup>e</sup> siècle des collectes de données inadéquates au niveau des cantons et de l'OFSP sur des méthodologies archaïques datant du « bon vieux temps » qui ne permettent pas de répondre aux questions légitimes posées tout en posant de nombreux problèmes de protection des données individuelles.**

- Contrairement à ce que certains semblent sous-entendre, **les données récoltées comme le demande cette ordonnance ne permettront PAS d'établir si les besoins en couverture médicale sont couverts de façon adéquate ou non.** Seule une comparaison « statistique » entre différentes régions sera possible, sans comprendre de façon plus profonde les différences potentiellement liées à des différences de culture, d'accessibilité et de besoins dans différentes régions. Plus de dix ans de négociations type « bazar turc » au niveau des tarifs médicaux cantonaux et fédéraux nous ont montré qu'à l'heure actuelle, nous ne disposons malheureusement pas encore de culture suffisante ni de volonté politique avérée permettant d'intégrer à bon escient les différentes données et évolutions sociétales et médicales dans des négociations basées sur les données et les besoins réels. **Sans concept cohérent à la base, de collecter simplement toute donnée potentiellement utile posera de grands risques d'erreurs d'interprétation et de projections d'idées préconçues contraires aux principes de bonne pratique « data literacy ».** Il est, là aussi, indispensable de définir au préalable dans un processus interprofessionnel et incluant des mécanismes et une culture de feed-back adéquate comment établir et comparer de façon adéquate dans les contextes différents (régions de ville, proximité d'un hôpital, comportements culturels, compétences disponibles dans les réseaux de soins régionaux...) les données pertinentes pour évaluer de façon adéquate les besoins changeants (!! dans le domaine de la santé. Le fait que le conseil fédéral bloque de façon arbitraire et contrairement aux règles établies au préalable la validation de la structure TARDOC

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

pourtant validé par les partenaires FMH, la MTK et une majorité d'assureurs fait craindre d'autant plus que nos instances dirigeantes pourraient vouloir « construire » une structure tarifaire en partant d'une interprétation dirigée des données – ce qui irait à l'encontre de toute « bonne pratique » statistique et de recherche scientifique – et de « littératie des données ». La pandémie du COVID-19 a clairement montré l'importance et l'imprévisibilité de certains besoins médicaux, en montrant que les évolutions des incidences de cas et leur prise en charge différaient énormément de région en région et dans le temps – et cela de façon difficilement prévisible et gérable, même dans un petit pays comme la Suisse – et cela même dans différentes régions d'un même canton. Il sied de tenir compte de telles expériences. C'est pour cette raison entre autres que la motion 22.3016 en cours de consultation au niveau fédéral demande le développement d'une stratégie de data literacy dans la collecte des données dans le domaine ambulatoire plus particulièrement. L'ordonnance actuelle ne pouvait pas encore intégrer cette exigence stratégiquement importante pour le suivi et la gestion et l'utilisation plus pertinente des données du domaine ambulatoire. Il sied donc d'adapter l'ordonnance en question à cette évolution indispensable pour éviter de se retrouver avec des collectes de données énormes d'autant plus qu'elles devraient se faire au frais des prestataires de soins (ressources, temps et logistique à fournir « gratuitement » aux différentes instances), alors qu'on peut déjà dire à l'avance qu'elles ne permettront pas de répondre de façon adéquate aux questions légitimes posées.

- D'autre part, cette ordonnance semble visiblement ignorer les responsabilités légales déléguées aux différents partenaires comme aux assureurs et aux prestataires de soins – en ce qui concerne notamment les négociations tarifaires et de structure ou les contrôles d'économicité des prestations médicales fournies p.ex. En lieu et place, par l'obligation de fournir quasiment toutes les données disponibles à un niveau aussi détaillé que le prévoit cette ordonnance, il semble qu'une délégation de ces compétences est conférée par la porte de derrière aux cantons et à l'OFSP. Cela est inacceptable.

- La FMH relève elle aussi différents problèmes de proportionnalité et d'inadéquation des modifications proposées par rapport à la législation existante. Nous souscrivons aussi à tous les arguments émis par la FMH et nous vous prions d'en tenir compte dans le poids que vous devriez accorder à ces arguments dans la procédure de consultation.

Au vu de ces problèmes de fonds majeurs et stratégiquement importants pour les prochaines années, en vue aussi de la nécessité et la volonté politique signalée récemment et différentes évolutions en cours visant à renforcer la compréhension et l'implémentation des principes de « data literacy » dans tous les domaines sociétaux dépassant de loin le seul domaine de la santé, nous adressons une copie de notre prise de position au responsable de la protection des données Suisse en demandant que cette ordonnance soit revue à fonds pour permettre une mise en adéquation avec une collecte de données justifiable, adéquate et respectueuse du cadre légal, des normes de proportionnalité et de la protection des données des patients ET des prestataires de soins.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal et de l'OSAMal relatif à la transmission des données des assureurs dans l'AOS et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
	28	5		<p>Nous ne pouvons pas nous prononcer sur l'adéquation de la quantité impressionnante de données exigées par l'OFSP de la part des assureurs, n'ayant pas suffisamment de connaissances sur les différentes régulations y relatives déjà en place et les modifications que ces exigences comportent p.ex. en rapport avec MOKKE qui est en cours déjà depuis longtemps. Nous nous permettons de retenir que nos exigences par rapport au respect de la proportionnalité et l'utilité des données selon les règles de data literacy devraient s'y appliquer aussi.</p> <p>Nous relevons par contre avec beaucoup de plaisir l'alinéa 5 qui nous semble important :</p> <p><b>5 L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</b></p> <p><b>7 L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 6.</b></p> <p>Alors qu'un mandat principal des assureurs consiste justement à contrôler les factures et collecter les données y relatives (contrairement au mandat principal des fournisseurs de prestations, dont le mandat primaire est de traiter de façon adéquate les patients et non pas de tenir à jour des statistiques...), l'OFSP prévoit expressis verbis à veiller à ce que la transmission des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs. Il serait important – par équité - d'introduire un tel alinéa aussi pour la communication des données requises de la part des fournisseurs de prestation !</p>	

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux forfaits pour le domaine ambulatoire

Nom/société	Commentaire / observation
	<p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts comprennent l'encouragement de forfaits pour le domaine ambulatoire. L'art. 43, al. 5, LAMal rend obligatoire à l'avenir une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse, pour les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Cette structure doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations si elle a été convenue pour un domaine de prestations et qu'elle a été approuvée ou fixée par le Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires peuvent convenir d'exceptions à l'exigence d'une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse si cela s'avère nécessaire en raison de particularités régionales. La mise en place de ces forfaits doit impérativement être élaborée par en partenariat avec les prestataires de soins, et surtout les prestataires de la médecine ambulatoire. Le texte ne précise en rien quels partenaires seront invités à collaborer à la genèse de ces forfaits, et nous devrions craindre que des forfaits générés par des seuls économistes ne permettront pas de traduire les réelles nécessités d'économicité et de qualité.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux forfaits pour le domaine ambulatoire et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) et sur le rapport explicatif relatifs à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires**

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>Les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a n LAMal seront contraints de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires pour leur permettre de fixer, adapter ou approuver les tarifs, il est d'emblée prévu des sanctions en cas de manquement à ces obligations.</p> <p>Peu de choses sont dites dans le rapport explicatif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art 59 al 4 OAMal : Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</li> <li>- art. 59f : Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Le devoir de communication comprend les données suivantes : le genre d'activité, les sites, l'infrastructure technico-médicale, la durée d'activité annuelle ; les données sur l'effectif du personnel, le nombre de fournisseurs de prestations, effectif du personnel, les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements; les données relatives au coût de revient des prestations, les charges de personnel par catégorie de personnel, prévoyance professionnelle comprise, les charges de matériel, les charges de locaux, les dépenses en capital, les amortissements, les dépenses d'investissement; les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier durée de la prestation et nombre de patients; les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les positions tarifaires, volume et coûts des prestations facturées, le nombre de patients en ambulatoire, le nombre de consultations par patient...</li> </ul> <p>Une telle débauche de données exigées est révoltante à plus d'un titre : les sociétés cantonales et la FMH se sont battues il y a peu afin que les données MAS soient validées en tant que récolte de données pertinentes dans une perspective de compréhension et de gestion modernes des données statistiques, or le projet soumis ne répond en rien aux principes basiques de data-literacy. Il ne s'agit rien de moins qu'un MAS 2, tristement imposé par voir d'ordonnance !</p>
	<p>L'art 59 f précise : Les données doivent être transmises gratuitement, de manière exacte et complète et dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients ... <b>au DFI ou au gouvernement cantonal compétent</b> par voie électronique, sous forme chiffrée. Ces dispositions</p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

	<p>contredisent en tous points les dispositions qui avaient été établies lors des discussions autour de MAS, limitant la transmission à l'OFS. Les données visées dans l'art 59 recourent quasiment les mêmes points que MAS, et en ce sens trahissent tout le processus partenarial établi alors.</p> <p>Le projet en cours ne garantit en aucune façon la protection des données, car même anonymisées, les données transmises sur un mode régional aux autorités cantonales permettront inévitablement des recoupements. Nous attendons de ce projet que protection des données, droit sur lequel le législatif suisse s'est déjà prononcé maintes fois, soit garantie, faute de quoi une évaluation de ce principe devrait être soumise à qui de droit.</p>
--	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal (également OAM, OLAA et RAI) relatif à la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
	Art 59	4		<p>La structure tarifaire validée par le Conseil Fédéral et les partenaires détermine une facturation efficace correspondante aux conventions. Il n'est pas exigible de la part des fournisseurs de soins de devoir expliciter encore, en plus de leur travail médical au quotidien, le pourquoi du comment d'une facturation qui lui est imposée ! Si la compréhensibilité des factures nécessite des explications, cette tâche devrait incomber à une plate-forme partenariale commune des partenaires tarifaires, en collaboration avec les associations des patients/consommateurs. Il est évident que tout prestataire de soins se tient à disposition de patients en cas de doutes ou questions sur la légitimité d'une facture donnée. Pour de tels problèmes, les sociétés médicales disposent elles aussi de commissions auxquelles les patients peuvent s'adresser pour faire vérifier le bien-fondé d'une facture spécifique. Ces modalités sont en place et ne nécessitent pas d'ordonnance telle que proposée. Celle-ci changerait toute la procédure en changeant l'exception à devenir la règle. Ceci ne serait plus gérable ni pour les fournisseurs de soins, ni pour les sociétés</p>	<p>Biffer le passage y relatif : "Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré. Ils veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire."</p> <p>Si maintien de cet article indispensable, proposition de texte :</p> <p>Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit en adéquation avec la structure tarifaire validée en vigueur.</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

				médicales cantonales. D'autant plus que cela ne répondrait pas aux exigences d'une utilisation économique des ressources et des compétences du système sanitaire.	
	Art. 59	a-i		<p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal doit être en adéquation avec la proportionnalité et des concepts d'utilisation des données en accord avec les principes de 'littératie des données' – donc reposant sur un concept permettant de tirer les informations et conclusions judicieuses par rapport à une question correctement établie auparavant, sur la base d'un concept commun validé par les partenaires impliqués.</p> <p>Pour assurer un traitement adéquat et respectueux des données ainsi que l'archivage et l'utilisation à bon escient de ces données, à l'heure actuelle, il est indispensable que ces données soient collectées et rendues accessibles par l'OFS qui dispose de la neutralité et des compétences indispensables pour cette tâche.</p> <p>A l'instar de l'article 28 concernant la transmission des données par les assureurs, il nous semblerait important d'introduire dans l'article 59 les ajouts correspondants – pour une équité et par respect de la charge de travail que la livraison des données occasionne aux fournisseurs de prestations qui ne disposent de loin pas des ressources y relatives comme les assureurs. De même façon que l'ordonnance prévoit la protection des données des patients et des assureurs :</p> <p><i>Art. 28b</i> Publication des données des assureurs  <sup>1</sup> L'OFSP publie les données selon l'article 28 sur le portail de publication de données de la Confédération, en garantissant l'anonymat des assurés:  <sup>2</sup> Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille:  a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;</p>	<p>Biffer Art. 59 f-i;</p> <p>Rajouter à l'article 59</p> <p>Le devoir de communication au sens de l'art. 47b, al. 1, LAMal comprend les données suivantes, <b>dans le cadre d'un concept d'acquisition et d'utilisation des données validé de façon interprofessionnelle répondant aux critères de littératie des données</b> :</p> <p>Nouvel art. 59 f :</p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux, le cas échéant, veillent à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux fournisseurs de prestation. Par analogie à l'art. 28, l'OFSP et les gouvernements cantonaux émettent, après avoir consulté les fournisseurs de soins des directives sur les mesures à prendre dans ce sens.</b></p> <p><b>Nouvel art. 59 g :</b></p> <p><b>L'OFSP et les gouvernements cantonaux garantissent l'anonymat des assurés et des fournisseurs de soins, afin que les données publiées ne permettent ni à remonter aux assurés, ni aux fournisseurs de prestations (par analogie à l'art. 28b pour les assureurs).</b></p>

## Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation

				<p>b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.</p> <p>Il sied de garantir la protection des fournisseurs de prestation aussi, lors d'une publication éventuelle.</p>	<p>59 g : Si les fournisseurs de prestations devaient Ils sont tenus de les transmettre au DFI ou au gouvernement cantonal compétent par voie électronique, sous forme chiffrée.</p>
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

### Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs aux projets pilotes

Nom/société	commentaire / observation :
	<p>La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP, elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. Elle doit comprendre au moins les éléments suivants : le nom ou la désignation des demandeurs, la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations, les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet, le plan de financement du projet, le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et un rapport final, le calendrier d'exécution.</p> <p>Il semble impératif que toute demande de projet soit assortie d'une preuve de partenariat entre les différents acteurs concernés, assureurs, prestataires de soins, patients, afin d'éviter qu'un acteur ne veuille unilatéralement imposer des projets à d'autres partenaires, sous couvert des exigences fédérales qui ne retiennent que les exigences suivantes : les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur ; les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de la LAMal, les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi. Tout projet doit répondre avant tout à un bénéfice supposé collectif.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif aux projets pilotes et leurs explications</b>					
<b>Nom/société</b>	<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>commentaire / observation :</b>	<b>Proposition de modification (texte)</b>
	Art. 77	I		<p>Les projets pilotes doivent viser des bénéfices pour le patient en rapport avec une amélioration de la qualité de sa prise en charge et doivent en conséquent impérativement inclure au moins le/les fournisseurs de soins impliqués. Il serait important d'utiliser les projets pilotes pour favoriser la collaboration interprofessionnelle. D'autre part, pour des projets de prévention ou de recherche, une collaboration et un recours aux compétences de l'OFSP pourraient être tout à fait légitimes. Il serait donc important de prévoir une telle collaboration dans cet article 77.</p>	<p>1) La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients. <b>Elle doit impérativement inclure un ou plusieurs fournisseurs de prestations établis dans le canton demandeur. Elle peut, dans des cas particuliers, comporter une contribution/participation de l'OFSP.</b></p> <p>-Introduire nouveau alinéa 1 a) :</p> <p><b>Si la demande d'autorisation d'un projet pilote émane d'un canton ou de plusieurs cantons, elle est accompagnée d'une information par rapport à l'appel fait aux fournisseurs de prestations permettant de soumettre des propositions de projets pilotes dans des délais raisonnables et des critères de sélection appliqués.</b></p> <p>b) la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences pour les assurés et les fournisseurs de prestations <b>ainsi que l'impact prévu sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge;</b></p> <p>c) les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la</p>

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

					réglementation qui s'applique en lieu et place – <b>plus particulièrement en ce qui concerne les projets de prévention et de soins de longue durée;</b>
	77	n		<p>Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.</p> <p>Cette formulation nous semble peu claire. Cela veut dire que les projets-pilotes doivent englober des frais uniquement supplémentaires à la LAMal ou complémentaires à la LAMal ?</p>	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires généraux sur le projet de modification de l'OAMal et sur le rapport explicatif relatifs à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal)**

Nom/société	commentaire / observation :
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Les données relatives aux factures doivent se limiter aux données essentielles pour un contrôle adéquat de la part des assureurs et des patients eux-mêmes. Toutes données qui vont au-delà doivent justifier d'une nécessité et ne pas alimenter sans objectif la masse de données qui seront dès à présent transmises aux assureurs puis au DFI, enfin aux cantons...

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Commentaires concernant les articles individuels du projet de modification de l'OAMal relatif à la compréhensibilité des factures (art. 59, al. 5, OAMal) et leurs explications**

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
		<p>En qualité de Société médicale cantonale, nous sommes profondément déçus par le virage qui est en train de s'opérer dans le partenariat que nous croyions avoir noué avec les différents acteurs de la santé en Suisse. Ce qui se passe n'est rien de moins qu'un hold up sur les données, données des assureurs, données des prestataires de soins... les données exigées, à fournir gratuitement au DFI et aux cantons, sous peine de sanctions, peuvent être qualifiées de MAS 2 et MAS 3. Toutes les garanties de confidentialité de telles données confiées à MAS (1) sont mises à mal, est-ce que les patients connaissent cette évolution, devrait-on songer à un référendum contre une telle intrusion ? Les intentions sont toujours pavées de bonnes intentions, transparence pour les assureurs, meilleure planification pour l'ambulatoire ... mais au prix d'un respect des données personnelles qui ne peut plus être garanti.</p> <p>Au-delà d'une gestion des données qui ne respecte en rien les principes de data-literacy, l'autre aspect sournois d'une telle ordonnance est l'opacité des objectifs qui en découlent. Nous pensons particulièrement à l'Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires de juin 2021, Ordonnance qui nécessite lesdites données des prestataires de soins dont il est question afin que les cantons puissent imposer des quotas de médecins par spécialité et par régions, sous réserve de « chiffres » issus « d'indices de régression » fournis par le DFI. Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM de février 2021 que nous avons soutenu avec de nombreux autres partenaires et qui a malheureusement été ignorée complètement, malgré l'argumentation extensive basée sur de multiples données et publications. Notre tissu sanitaire sera défini par des économistes et statisticiens, triste réalité, sans que les acteurs ni les patients soient sollicités... ce qui va à l'encontre des principes</p>	

**Modification de l'OAMal (Transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins et deuxième partie des mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1a) : procédure de consultation**

		<p>établies de la littérature des données – ce d'autant plus dans un contexte aussi complexe, en mouvance permanente et qui nécessite une approche interprofessionnelle consolidée et éclairée pour permettre de prendre les décisions justes au bon moment afin d'apporter les solutions nécessaires au bénéfice des patients et d'un système de santé performant et de bonne qualité. Si on ne peut que déplorer avec tristesse la fin programmée de la médecine libérale, on doit surtout déplorer la fin de la médecine ambulatoire !!! A-t-on déjà vu une planification centralisée faire mieux que l'investissement de chacun, sur sa place de travail... Nous avons pu croire depuis longtemps que le dirigisme central avait fait la preuve de ses échecs, mais il semble que ce soit encore et toujours la voie de facilité de ceux qui n'auront rien d'autre à opposer aux acteurs sur le terrain que les chiffres. Osera-t-on une fois enfin se poser les vraies questions de l'augmentation des coûts en Suisse, en regard d'une consommation qu'aucun politicien n'ose égratigner, d'une médecine préventive inexistante...</p>	
		<p><b>Nous espérons vivement que nos commentaires importants seront pris en considération afin de permettre d'entamer un changement de culture des données partenarial, respectueux et éthiquement correct qui permette par des approches plus efficaces et mieux adaptées aux questions auxquelles nous devons répondre ensemble d'atteindre les buts visés dans le respect de la protection des données sensibles et des patients et des fournisseurs de prestations.</b></p>	

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Geliko Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz

Abkürzung der Firma / Organisation : Geliko

Adresse : Josefstrasse 92, 8005 Zürich

Kontaktperson : Erich Tschirky, Geschäftsführer

Telefon : +41 79 741 70 41

E-Mail : [tschirky@geliko.ch](mailto:tschirky@geliko.ch)

Datum : 16. Juni 2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>_ 3</b>	
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	_____	<b>5</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Weitere Vorschläge</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Geliko	Die Geliko – Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz (nachstehend: Geliko) bedankt sich für die Möglichkeit, zu den vorgeschlagenen Verordnungsanpassungen Stellung zu nehmen. Die Geliko vertritt die Interessen von Menschen mit chronischen Krankheiten in der Gesundheits- und Sozialpolitik und kämpft gegen negative gesundheitliche, finanzielle und soziale Folgen von chronischen Krankheiten.
Geliko	Die Geliko nimmt im Rahmen der vorliegenden Vernehmlassung lediglich Stellung zur Umsetzung des Experimentierartikels, das heisst zum neuen Abschnitt über die Pilotprojekte in der KVV.
Geliko	Die Geliko begrüsst grundsätzlich die Einführung der Möglichkeit, im Rahmen des KVG neue Modelle zur Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Stärkung der Anforderungen der Qualität oder zur Förderung der Digitalisierung erproben zu können. Für die Gesundheitsligen und die von ihnen vertretenen chronisch Kranken ist es dabei von grösster Bedeutung, dass die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit durch die kostendämpfenden Massnahmen nicht beeinträchtigt werden sowie die Chancen- und Zugangsgerechtigkeit gewahrt wird. Aus Sicht der Patientinnen und Patienten ist entscheidend, dass die zweckmässigste Behandlungsform grundsätzlich gestützt auf medizinisch-fachliche Erwägungen gewählt wird und nicht auf ökonomische Interessen oder andere Anreize einzelner Akteure im Gesundheitssystem. In der Diskussion zur Kostendämpfung sind dementsprechend nicht nur die Reduktion der Kosten, sondern zwingend auch die Erhaltung und wenn möglich Steigerung der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit sicherzustellen; dabei sollen insbesondere auch eHealth und weitere technische Möglichkeiten wirkungsvoll eingesetzt werden (z.B. für die systematische Einführung von Medikationsplänen). Eine qualitativ bessere Versorgung führt gleichzeitig häufig zu tieferen (Folge-)Kosten und das Effizienzsteigerungspotenzial zugunsten von mehr oder besseren Leistungen für gleiches Geld ist noch nicht ausgeschöpft.
Geliko	Die Kompetenzen und Leistungsangebote der Gesundheitsfachpersonen bei den Gesundheitsligen können einen wichtigen Beitrag leisten zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in der Schweiz, insbesondere im Bereich der integrierten Versorgung und bei multimorbiden Patientinnen und Patienten. Ein erfolgversprechender Ansatz liegt in der ärztlich delegierten Unterstützung von Patientinnen und Patienten mit einer diagnostizierten chronischen Krankheit durch qualifizierte Fachpersonen der entsprechenden Gesundheitsligen. Im Sinne der Nachsorge nach dem Verlassen der Arztpraxis lässt sich auf diesem Weg mit klar definierten Leistungspaketen die Kompetenz der Betroffenen im eigenverantwortlichen Umgang mit der Krankheit stärken, womit ebenfalls einen Beitrag zur Dämpfung der Kostenentwicklung und zur Steigerung der Behandlungsqualität in der Gesundheitsversorgung geleistet wird.
Geliko	In der Schweiz werden bisher lediglich 2-3% der gesamten Gesundheitskosten in die Vorsorge investiert. Mit dem sogenannten Experimentierartikel

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

	soll die Förderung der Verhütung von Krankheiten im Sinne von Art. 19 KVG intensiviert werden. Mit einer zielgerichteten Förderung von evidenzbasierten Vorsorgeinterventionen können heute bestehende Über- bzw. Unterversorgungen deutlich reduziert werden, was zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität und zur Dämpfung des Kostenwachstums beiträgt.
Geliko	Der Verordnungsentwurf zielt zu stark auf kurzfristige Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung. Das zeigt sich darin, dass einzig Pilotprojekte zugelassen werden, die innerhalb von drei Jahren erprobt und evaluiert werden können. Ausser Acht gelassen werden dadurch Massnahmen, deren Wirkung sich erst nach längerer Zeit entfalten kann.
Geliko	Art. 77m zu den Kosten lehnt die Geliko in dieser Form ab: Dass keine finanzielle Unterstützung für Gesuchstellende seitens des Bundes vorgesehen ist, limitiert die Möglichkeit, sich an solchen Projekten zu beteiligen, auf finanzkräftige Akteure; innovative kleinere Projekte werden verhindert. Dies entspricht unserer Meinung nach weder dem Willen des Parlaments noch den Empfehlungen der damaligen Expertengruppe – im Gegenteil sollte der Experimentierartikel Möglichkeiten schaffen, innovative Projekte umzusetzen. Einmal mehr würden mit der vorgeschlagenen Regelung kleine oder finanzschwache Akteure von solchen Projekten implizit ausgeschlossen.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Geliko	77m			<p>Mit diesem Artikel wird aus unserer Sicht die Erreichung des gesetzgeberischen Ziels unterlaufen. Die Formulierung im Erläuternden Bericht S. 15 «Keine Beteiligungen oder Subventionen vom Bund dürfen erwartet werden» steht im Widerspruch zum Anliegen des Parlaments (und des damaligen Expertenberichts), innovative Projekte zu fördern. Dem Parlament ging es um eine Förderung und nicht um eine Dämpfung. Mit dem Kriterium, dass keine Finanzierungsmöglichkeit für Pilotprojekte zur Verfügung steht, wird die Projekthoheit jedoch weitgehend den Versicherern und den kantonalen Behörden zugeteilt. Leistungserbringer der Grundversorgung und Patientenorganisationen verfügen in sehr seltenen Fällen über solche Ressourcen. Die vorgesehene Finanzierung stellt für Initiativen von Leistungserbringern der Grundversorgung und für Patientenorganisationen somit eine grosse Hürde dar und lässt nur sehr wenig Spielraum für tatsächliche Innovation zu. Deshalb lautet der Vorschlag, einen Fonds zu kreieren, in welchen auch Versicherer einbezahlen, ähnlich wie für die Förderung von Projekten der Eidg. Qualitätskommission. Eine Finanzierung 80/20 mit 20% zulasten der Projektpartner wird z.B. von der Gesundheitsförderung Schweiz praktiziert und funktioniert gut.</p>	
Geliko	77n	1	b	<p>Dass nur Projekte bewilligt werden, welche „eines der Ziele nach Art. 59b Art 1 KVG in einem der Bereiche nach Art. 59b Ab. 2 KVG“ verfolgen, ist zu eng. Es sollten auch solche Projekte, welche über den heutigen Rahmen des KVG hinausgehen, möglich sein, wenn sie die Qualität verbessern. Hier sei etwa an den Bereich Verhütung von Krankheiten und die Langzeitpflege zu</p>	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				denken.	
Geliko	77n	1	b	Gemäss der vorgeschlagenen Regelung sind Pilotprojekte gemäss Art. 59b Abs. 1 lit. e. KVG möglich zur Förderung der koordinierten und der integrierten Gesundheitsversorgung. Bei der Pilotierung von neuen Modellen der koordinierten bzw. integrierten Gesundheitsversorgung, z.B. in Form von Netzwerklösungen dürfen die interprofessionellen Leistungen nicht auf Gesundheitsfachpersonen im engeren Sinn beschränkt werden, sondern müssen offen sein für andere Disziplinen, insbesondere die Soziale Arbeit, die für eine ganzheitliche integrierte Gesundheitsversorgung von Bedeutung sind.	
Geliko	77n	2	d	Der Querverweis auf Art. 77 I Abs. 2 Bst. f im dritten Abschnitt der Erläuterungen zu Art. 77n betreffend die Ernennung der unabhängigen Fachpersonen für die Evaluation des Pilotprojektes ist verwirrend. Unklar ist auch, was die Kriterien für die geforderte Unabhängigkeit sind.  Bezüglich fachlicher Qualifikation der Fachpersonen soll explizit geregelt werden, dass diese ein breites Spektrum des Versorgungsaspekts abdecken müssen und ein ganzheitliches Verständnis in Bezug auf Qualität und Versorgung mit sich bringen. Pflege und Betreuung; Gesundheit und Soziales, sozialraumorientierte und integrierte Versorgung, Prävention sowie Langzeitpflege und Behindertenbereich miteingeschlossen.	
Geliko	77s	neu		Nicht nur die einzelnen Projekte sollten evaluiert werden, sondern auch, ob die mit den rechtlichen Grundlagen für die Pilotprojekte angestrebte Wirkung erzielt werden kann. Dies sollte spätestens nach vier Jahren erfolgen.	

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Dachverband der Vereinigungen Angehöriger psychisch Kranker

Abkürzung der Firma / Organisation : VASK Schweiz

Adresse : Langstrasse 149, 8004 Zürich

Kontaktperson : Bruno Facci, Präsident

Telefon : +41 078 793 40 20

E-Mail : facci.bruno@bluewin.ch

Datum : 16. Juni 2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularefelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch) [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	<b>5</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>6</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	<b>7</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	<b>8</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>9</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>11</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	<b>12</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>14</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>15</b>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.					

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
VASK Schweiz	Die VASK Schweiz – Dachverband der Vereinigungen von Angehörigen psychisch Kranker - bedankt sich für die Möglichkeit, zu den vorgeschlagenen Verordnungsanpassungen Stellung zu nehmen. Die VASK Schweiz strebt grundlegenden Verbesserungen der Situation der Angehörigen und der Behandlung psychisch kranker Menschen an. Darüber hinaus engagiert sie sich für die Entstigmatisierung und den Abbau von Diskriminierungen aller Art gegenüber psychisch Kranken.
VASK Schweiz	Die VASK Schweiz nimmt im Rahmen dieser Vernehmlassung einzig Stellung zur Umsetzung des Experimentierartikels.
VASK Schweiz	Die VASK Schweiz begrüsst grundsätzlich die Einführung der Möglichkeit, im Rahmen des KVG neue Modelle zur Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Sicherung und Steigerung der Qualität oder zur Förderung der Digitalisierung erproben zu können. Bei der Erprobung dieser Modelle dürfen weder Patientensicherheit noch sowie die Chancen- und Zugangsgerechtigkeit gefährdet werden. Dabei müssen medizinisch-fachliche Kriterien über ökonomische Interessen gestellt werden. Das heisst, dass zur Kostendämpfung nicht nur die Reduktion der Kosten, sondern zwingend auch die Sicherung und wenn möglich die Steigerung der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit erreicht werden kann; denn eine qualitativ bessere Versorgung hat in der in der Regel auf lange Sicht eine Kostendämpfung zur Folge.
VASK Schweiz	In der Schweiz werden bisher lediglich 2-3% der gesamten Gesundheitskosten in die Vorsorge investiert. Mit dem sogenannten Experimentierartikel soll die Förderung der Verhütung von Krankheiten im Sinne von Art. 19 KVG intensiviert werden. Mit einer zielgerichteten Förderung von evidenzbasierten Vorsorgeinterventionen können heute bestehende Über- bzw. Unter- und Fehlversorgungen deutlich reduziert werden, was zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität und zur Dämpfung des Kostenwachstums beiträgt.
VASK Schweiz	Der Verordnungsentwurf zielt zu stark auf kurzfristige Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung. Das zeigt sich darin, dass einzig Pilotprojekte zugelassen werden, die innerhalb von drei Jahren erprobt und evaluiert werden können. Ganz ausser Acht gelassen werden Massnahmen, deren Wirkung sich erst nach längerer Zeit entfaltet. Dabei ist in erster Linie der Einsatz von Mastern of Sciences in Pflege ( <a href="#">siehe Ausschreibung der FH Bern</a> ) von grosser Bedeutung. In der Psychiatrie ist auch zu denken an die Erprobung von neuen Versorgungsmodellen wie (Netzwerktherapie/open dialogue, Soteria und allgemein verstärkter Einsatz von sozialpsychiatrischen Behandlungsformen). Und nicht zu vergessen ist der konsequente Einbezug der

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

	<p>Angehörigen von Betroffenen in die Behandlung. Diese ist gerade in der Psychiatrie von allergrösster Wichtigkeit.</p> <p>Im Übrigen stellt die Vorbeugung von Chronifizierungen psychischer Erkrankungen durch eine frühzeitige und erfolgreiche Behandlung auf lange Sicht ein sehr grosses Potential zur Kostensenkung dar. Wenn der Verordnungstext zum Experimentierartikel gerade für die Psychiatrie allzu eng ausgelegt wird, bedeutet das eine weitere Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, die sich durch nichts rechtfertigen lässt.</p>
--	---

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
VASK Schweiz	77m			<p>Mit diesem Artikel wird aus unserer Sicht die Erreichung des gesetzgeberischen Ziels unterlaufen. Die Formulierung im Erläuternden Bericht S. 15 «Keine Beteiligungen oder Subventionen vom Bund dürfen erwartet werden» steht im Widerspruch zum Anliegen des Parlaments (und des damaligen Expertenberichts), innovative Projekte zu fördern. Dem Parlament ging es um eine Förderung und nicht um eine Dämpfung. Mit dem Kriterium, dass keine Finanzierungsmöglichkeit für Pilotprojekte zur Verfügung steht, wird die Projekthoheit jedoch weitgehend den Versicherern und den kantonalen Behörden zugeteilt. Leistungserbringer der Grundversorgung und Patientenorganisationen verfügen in sehr seltenen Fällen über solche Ressourcen. Die vorgesehene Finanzierung stellt für Initiativen von Leistungserbringern der Grundversorgung und für Patientenorganisationen somit eine grosse Hürde dar und lässt nur sehr wenig Spielraum für tatsächliche Innovation zu. Deshalb lautet der Vorschlag, einen Fonds zu kreieren, in welchen auch Versicherer einbezahlen, ähnlich wie für die Förderung von Projekten der Eidg. Qualitätskommission. Eine Finanzierung 80/20 mit 20% zulasten der Projektpartner wird z.B. von der Gesundheitsförderung Schweiz praktiziert und funktioniert gut.</p>	
VASK Schweiz	77n	1	b	Dass nur Projekte bewilligt werden, welche „eines der Ziele nach Art. 59b Art 1 KVG in einem der Bereiche nach Art. 59b Ab. 2	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				<p>KVG“ verfolgen, ist zu eng. Es sollten auch solche Projekte, welche über den heutigen Rahmen des KVG hinausgehen, möglich sein, wenn sie die Qualität verbessern.</p> <p>Wenn Erfahrungswissen von Betroffenen und Angehörigen professionalisiert wird, so tragen diese neuen Berufe (gemeint sind Genesungsbegleiter/Peer und Angehörigen-Expertinnen) langfristig zur Kostenreduktion bei und stärken gleichzeitig die Gesundheit. Heute noch nicht OKP-pflichtige Leistungen sollten mittels Experimentierartikel eine Chance erhalten, zu Innovationen und langfristiger Verbesserung beizutragen.</p>	
VASK Schweiz	77s	neu		<p>Nicht nur die einzelnen Projekte sollten evaluiert werden, sondern auch, ob die mit den rechtlichen Grundlagen für die Pilotprojekte angestrebte Wirkung erzielt werden kann. Die Wirkung sollte alle fünf Jahre geprüft werden, um Nachhaltigkeit zu sichern.</p>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>					

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

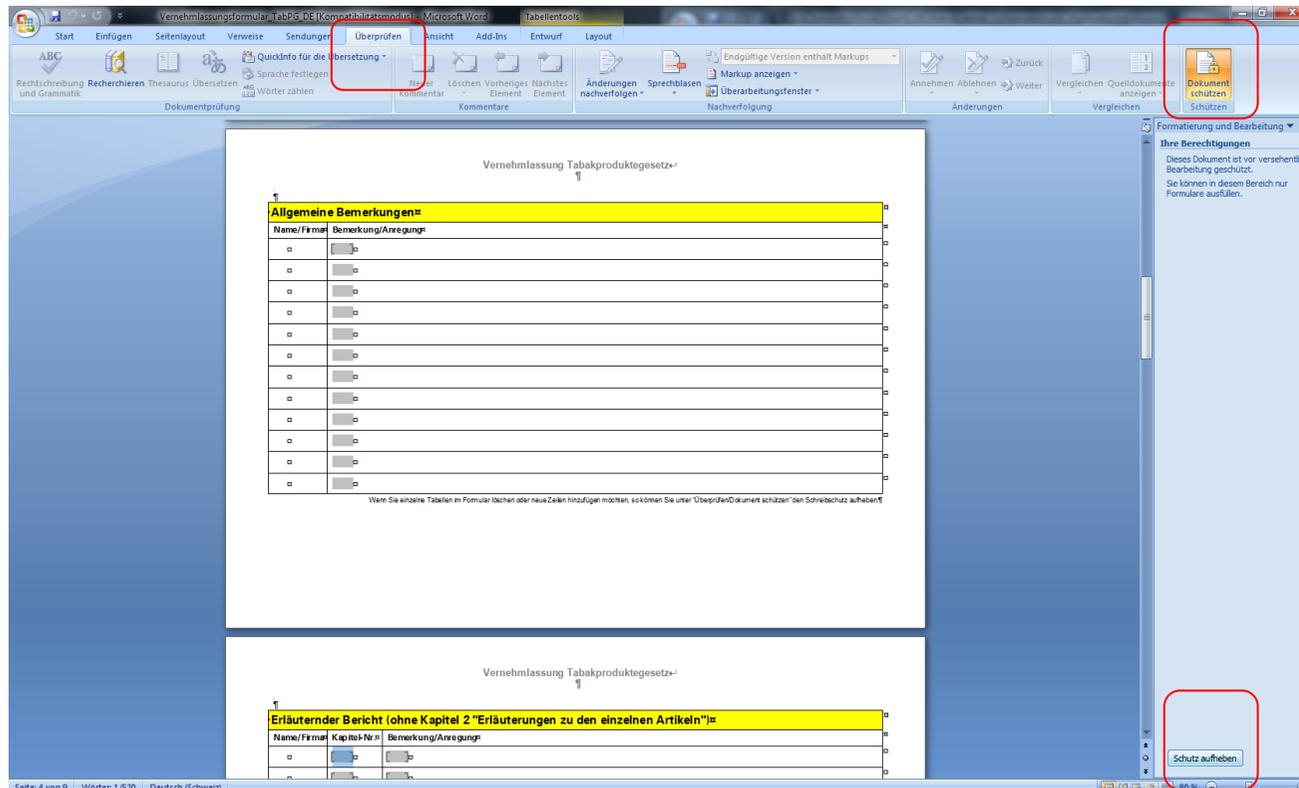
<b>gefunden werden.</b>			
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>			
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>			

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

### 1 Dokumentschutz aufheben



# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



## 3 Dokumentschutz wieder aktivieren

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

Vernehmlassungsformular\_TabPG\_DE [Kompatibilitätsmodus] - Microsoft Word

Start Einfügen Seitenlayout Verweise Sendungen Überprüfen Ansicht Add-Ins

Rechtschreibung und Grammatik Rechtschreiben Thesaurus Übersetzen Wörter zählen

Kommentar Markieren

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : [ ]

Abkürzung der Firma / Organisation : [ ]

Adresse : [ ]

Kontaktperson : [ ]

Telefon : [ ]

E-Mail : [ ]

Datum : [ ]

**Wichtige Hinweise:**

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: [dm@baq.admin.ch](mailto:dm@baq.admin.ch) und [tabak@baq.admin.ch](mailto:tabak@baq.admin.ch)

1. Formatierungseinschränkungen

2. Bearbeitungseinschränkungen

3. Schutz anwenden

Ja, Schutz jetzt anwenden

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Fédération romande des consommateurs

Abkürzung der Firma / Organisation : FRC

Adresse : Route de Genève 17, 1002 Lausanne

Kontaktperson : Yannis Papadaniel, responsable santé, adjoint à la secrétaire générale

Telefon : +41 79 317 36 38

E-Mail : y.papadaniel@frc.ch

Datum : 23 juin 2022 (délai accordé par l'OFSP)

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularefelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b> _____	Erreur ! Signet non défini.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b> _____	Erreur ! Signet non défini.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b> _____	Erreur ! Signet non défini.
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b> _____	Erreur ! Signet non défini.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b> _____	Erreur ! Signet non défini.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel _ 3</b>	
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b> _____	5
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b> _____	Erreur ! Signet non défini.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b> _____	Erreur ! Signet non défini.
<b>Weitere Vorschläge</b> _____	Erreur ! Signet non défini.
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b> _____	Erreur ! Signet non défini.

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
FRC	La Fédération romande des consommateurs (FRC) vous remercie de l'opportunité qui lui est donnée de prendre position sur l'objet mentionné ci-dessus.
FRC	La Fédération romande des consommateurs (FRC) ne prend position que sur les articles suivants : <i>28b, 28c, 59 al.4, 77m 77n, 77q, 77r</i>
FRC	La FRC salue le principe des articles <i>28b et 28c</i> . Il est absolument nécessaire d'avoir un cadre légal réglementant le transfert des données individuelles anonymisées des assurés. Les mesures édictées dans le projet d'ordonnance vont dans la bonne direction, il faut toutefois mieux spécifier dans l'ordonnance (et non dans le seul rapport explicatif) les critères qui guident le traitement des demandes d'utilisation particulière et, de la même manière, poser des garde-fous en plus pour empêcher la réidentification des assurés.
FRC	La FRC salue également l'article <i>59 al.4</i> qui vise à rendre le format des factures compréhensibles. Une telle mesure doit impliquer les organisations de défense de patients qui ont, à maintes reprises dans des enquêtes ou en offrant une aide directe aux personnes concernées, constater combien le format des factures diverge d'un fournisseur de prestation à un autre, et combien son contenu reste incompréhensible pour la grande majorité de la population. Elle se demande toutefois, sur la base de la formulation de l'article qui n'est nullement contraignante, quelle en sera l'impact.
FRC	En ce qui concerne les articles <i>77m, n, q, et r</i> , la FRC salue la possibilité d'expérimenter, dans le cadre de la LAMal, de nouveaux modèles visant à endiguer l'évolution des coûts, à renforcer les exigences de qualité ou à promouvoir la numérisation. Pour les usagers, il est très important que la qualité et la sécurité des soins ne soient pas compromises par les mesures de maîtrise des coûts et que l'égalité d'accès soit préservée. Dans cette optique, il est essentiel que la forme de traitement la plus appropriée soit choisie sur la base de considérations médicales et professionnelles et non pas en fonction d'intérêts économiques. Dans le cadre de la discussion sur la maîtrise des coûts, il convient donc de garantir non seulement la réduction des coûts (ou tout au moins leur optimisation et leur maîtrise), mais aussi le maintien et, si possible, l'amélioration de la qualité et de la sécurité. A cet égard, les outils numériques sont utiles et leur utilisation doit conduire à une optimisation du suivi et de contrôle par les patients eux-mêmes (p. ex. pour l'introduction systématique de plans de médication en format électronique). Une amélioration de la qualité des soins et du suivi médical entraîne une baisse des coûts (induits). Le potentiel d'amélioration de l'efficacité en faveur de prestations plus cohérentes pour un même prix n'est de loin pas épuisé et c'est principalement dans ce sens que devront s'orienter les futurs projets pilotes.
FRC	Toujours en référence aux articles <i>77n</i> et suivants, pour la FRC comme pour d'autres acteurs défendant les intérêt des patients, un accent tout

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

	<p>particulier doit être mis sur les soins de premier recours où l'on observe une pénurie de praticiens. Même si le nombre de diplômés en médecine a tendance à augmenter, les risques que la pénurie de professionnels de premier recours empire sont réels. Or, en Suisse, l'organisation des soins de premier recours est encore trop centrée sur les seuls médecins. Les apports complémentaires que peuvent apporter respectivement le corps infirmier, les assistants médicaux ou les pharmaciens sont sous-exploités. Les projets pilotes devraient également permettre de sonder comment organiser les soins de premier recours en développant une véritable approche interprofessionnelle. Dans le prolongement, les soins intégrés et une meilleure coordination entre les différents intervenants devraient être implémentés et testés dans le cadre de projets pilotes en partenariat avec les organisations de défense des patients, des assurés et des consommateurs. Une idée immédiatement implémentable dans un projet pilote consisterait à rembourser les prestations des pharmaciens lorsqu'ils assurent des gestes simples (vaccins, remise de médicaments de catégorie B selon les changements législatifs récents) et facturés moins chers que lorsqu'ils sont prodigués dans des cabinets médicaux.</p>
FRC	<p>La FRC est en accord avec les ligues de santé sur le fait que les projets pilotes devraient aussi permettre de développer une approche plus centrée sur la prévention. En Suisse, seuls 2 à 3 % de l'ensemble des coûts de la santé sont jusqu'à présent investis dans la prévention. Le nouvel article relatif au projet pilote doit permettre d'intensifier la promotion de la prévention des maladies au sens de l'art. 19 LAMal. Des interventions préventives fondées sur des données probantes permettent de réduire le sur- ou sous-approvisionnement actuel, ce qui contribue à améliorer la qualité des soins et à freiner la croissance des coûts, une dynamique vertueuse à tester dans le cadre des projets pilotes.</p>
FRC	<p>Le projet d'ordonnance se focalise toutefois trop sur des mesures à court terme pour endiguer l'évolution des coûts. Ceci tient notamment au fait que seuls des projets pilotes pouvant être testés et évalués dans un délai de trois ans sont autorisés. Les mesures dont les effets ne peuvent se déployer qu'à plus long terme sont ainsi négligées, les projets – notamment ceux fondés sur une approche plus préventive – devraient pouvoir se dérouler sur une durée de 5 ans au moins.</p>
FRC	<p>Enfin, nous rejetons l'article 77m tel qu'il est formulé dans le projet. De facto, dans la mesure où aucun soutien financier n'est prévu pour les requérants, l'ordonnance sous la forme proposée restreint l'accès aux projets pilotes aux seuls acteurs disposant de moyens financiers importants ; les projets innovants à fort potentiel mais issus de petites structures sont ainsi empêchés. Circonstance aggravante : cela ne correspond ni à la volonté du Parlement ni aux recommandations du groupe d'experts publiées en 2017. La volonté d'expérimenter devrait au contraire créer un appel d'air pour mettre en œuvre des projets innovants y compris auprès d'acteurs moins bien dotés que les assureurs, ou les pouvoirs publics (les cantons en particulier). L'innovation ne vient pas systématiquement des acteurs ou des organismes les mieux installés, ceux-ci ont même parfois plus d'intérêt au statu quo qu'à l'innovation.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
FRC	Art 28b	2	a	Remplacer le « notamment » par « exclusivement ». La formulation du projet laisse sous-entendre que des informations supplémentaires (lesquelles?) pourraient être publiées. Or, il faut éviter qu'en laissant ouvert une telle possibilité on puisse, en croisant les informations, réidentifier les assurés. Cette précaution est mentionnée dans le rapport d'explication ou dans l'article 28c qui légifère sur la manière dont l'OFSP traite les demandes particulières. Il est nécessaire de poser également des garde-fous explicites et similaires dans l'article 28b.	« (...) Lors de la publication de données selon l'al. 1, il veille: a. à ce qu'apparaissent <del>notamment</del> <b>exclusivement</b> les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins (...) »
FRC	Art 28c	2		La FRC est d'avis que l'OFSP doit collaborer dans le traitement des demandes particulières avec le Préposé fédéral à la protection des données. Celui-ci doit être mentionné dans l'article. Par ailleurs, le transfert des données et les demandes y relatives doivent être traités selon une procédure et des critères clairs. Ces derniers doivent être visibles et compréhensibles pour le public et les personnes concernées.	« L'OFSP examine les demandes d'utilisation supplémentaires, en tenant compte des critères de protection des données. Il détermine au cas par cas, et notamment sous l'angle du risque de réidentification de l'assuré, quelles données peuvent être communiquées et avec quel degré de détail, agrégées ou par assuré. Avant que les données ne soient communiquées par assuré, l'OFSP procède à une analyse matérielle et au cas par cas <b>et consulte le Préposé fédéral à la protection des données</b> . Il veille à ce que le respect du secret des affaires soit garanti et peut faire dépendre la transmission de données de la conclusion d'un contrat de protection des données »

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

FRC	Art. 59	4		L'article doit être plus contraignant si l'on souhaite que les patients puissent exercer leur droit (et devoir) de contrôle	« 4 Les fournisseurs de prestations <del>veillent à ce que</del> <b>la doivent fournir un format de facture qui soit compréhensible pour l'assuré. Ils <del>veillent</del> doivent en particulier veiller à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.</b> »
FRC	77m			Nous estimons que cet article va à l'encontre de l'objectif fixé par le législateur. La volonté du Parlement était d'encourager et non d'atténuer la participation aux projets pilotes. Le critère selon lequel aucune possibilité de financement (rapport explicatif p. 15 de la version allemande) n'est disponible pour les projets pilotes instaure de fait une mainmise des assureurs et des autorités cantonales. Les prestataires de soins primaires et les organisations de patients ne disposent que très rarement de telles ressources. Le financement (non) prévu représente donc un obstacle majeur et ne laisse que très peu de marge pour une véritable innovation. Nous demandons de créer un fonds auquel les assureurs contribueraient également, comme pour la promotion des projets de la Commission fédérale de la qualité. Un financement 80/20 avec 20% à la charge des partenaires de projet est par exemple pratiqué par Promotion Santé Suisse et fonctionne bien.	
FRC	77n	1	b	Il est trop restrictif de n'autoriser que les projets qui poursuivent «l'un des objectifs de l'art. 59b, al. 1, LAMal dans l'un des domaines prévus à l'art. 59b, al. 2, LAMal». Si le but est d'innover, des projets qui dépassent le cadre actuel de la LAMal devraient également être possibles s'ils améliorent la qualité.	1 Le DFI n'autorise que les projets pilotes visant à expérimenter des mesures répondant aux conditions suivantes:  a. les mesures sont innovantes par rapport au droit en vigueur;  <del>b. les mesures sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de l'art. 59b, al. 1, LAMal dans l'un des</del>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

					<p style="color: red;">domaines prévus à l'art. 59b, al. 2, LAMal;</p> <p>c. les mesures sont susceptibles d'être intégrées dans la loi.</p>
FRC	77n	2	d	<p>La procédure de nomination des experts indépendants pour l'évaluation du projet pilote, telle qu'exposée dans le rapport d'explication, manque de clarté. En particulier, il n'est pas non plus clair quels critères sont exigés pour juger de leur indépendance ou non. A minima, les experts mandatés devront pouvoir faire état publiquement de leurs liens d'intérêts et leur nomination devra faire l'objet d'une information publique.</p>	
FRC	77 q	2		<p>Pour que l'évaluation d'un projet pilote porte sur tous les aspects essentiels, il est également impératif d'examiner les effets sur les personnes directement concernées, les patients et les payeurs de primes. Il est étonnant que le Conseil fédéral les ait omis dans l'article 77q.</p>	<p>« 2 Les rapports d'évaluation doivent en particulier analyser:</p> <p>a. si le projet a permis d'atteindre le but poursuivi;</p> <p style="color: red;">b. quelle influence les mesures du projet pilote ont eu sur les patients et les payeurs de primes</p> <p style="color: red;"><del>b.</del> c. quelle influence les mesures du projet pilote ont exercée sur le système de santé;</p> <p style="color: red;"><del>c.</del> d. si les mesures du projet pilote sont entrées en conflit avec des dispositions légales auxquelles l'ordonnance ne prévoyait pas de déroger;</p> <p style="color: red;"><del>d.</del> e. si les mesures expérimentées peuvent être intégrées à la loi »</p>
FRC	77 r	2		<p>Identique à la ligne ci-dessus.</p> <p>Pour que le Conseil fédéral dispose de toutes les informations</p>	<p>« 2 Il rend compte sur cette base au Conseil fédéral:</p> <p>a. des effets des mesures expérimentées sur la</p>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

			<p>essentielles sur un projet pilote, le DFI doit également analyser les conséquences pour les personnes directement concernées, les patients et les payeurs de primes. Il est étonnant que le Conseil fédéral les ait omis dans l'article 77r.</p>	<p><i>maîtrise des coûts, le renforcement de la qualité ou la promotion de la numérisation;</i></p> <p><i>b. de leurs effets pour les patients et les payeurs de primes.</i></p> <p><del><i>b. c.</i></del> <i>de leurs effets sur les acteurs de l'assurance obligatoire des soins;</i></p> <p><del><i>e. d.</i></del> <i>de l'intérêt de les intégrer dans la loi;</i></p> <p><del><i>e.</i></del> <i>de l'intérêt de proroger le projet pilote sur la base de l'art. 59b, al. 7, LAMal.</i></p>
--	--	--	---	--

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Stiftung für Konsumentenschutz

Abkürzung der Firma / Organisation : Konsumentenschutz

Adresse : Nordring 4

Kontaktperson : Ivo Meli, Leiter Gesundheit

Telefon : 031 370 24 28

E-Mail : [i.meli@konsumentenschutz.ch](mailto:i.meli@konsumentenschutz.ch)

Datum : 23. Juni 2022

#### Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>6</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	<b>9</b>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP**

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b> Konsumentenschutz	Die Stiftung für Konsumentenschutz (nachstehend: Konsumentenschutz) bedankt sich für die Möglichkeit, zu den vorgeschlagenen Verordnungsanpassungen Stellung nehmen zu können.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b> Konsumentenschutz	Aufgrund der begrenzt vorhandenen Ressourcen kann sich der Konsumentenschutz nur punktuell zu einzelnen Bestimmungen der Vorlage äussern. Wir danken für das Verständnis.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b> Konsumentenschutz	Angesichts der Belastung durch die bereits sehr hohen Krankenkassenprämien und der Kostenbeteiligung, der sich abzeichnenden starken Prämienhöhung für das kommende Jahr und die allgemein steigenden Preise aufgrund des Kriegs in der Ukraine, sind kostendämpfende Massnahmen dringend nötig. Im Namen der Konsumentinnen und Prämienzahler empfiehlt der Konsumentenschutz, kostendämpfende Massnahmen baldmöglichst umzusetzen.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b> Konsumentenschutz	Da es sich bei Gesundheitsdaten um besonders schützenswerte Personendaten (vgl. Art. 3 des Bundesgesetzes über den Datenschutz DSG) handelt, muss hierbei ein besonderes Augenmerk auf den Datenschutz gelegt werden. Dies betrifft insbesondere die Anonymisierung von Versicherten- und Patientendaten, wenn diese weitergegeben oder gar veröffentlicht werden.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>Konsumentenschutz</p>	28b			<p>Da es sich bei Gesundheitsdaten um besonders schützenswerte Personendaten (vgl. Art. 3 des Bundesgesetzes über den Datenschutz DSG) handelt, muss ein besonderes Augenmerk auf den Datenschutz gelegt werden. Insbesondere muss sichergestellt werden, dass ein Rückschluss auf Einzelpersonen (Re-Identifikation) ausgeschlossen ist. Durch Zusammenführung oder Anreicherung mit Personendaten aus anderen Quellen können auch aus anonymisierten Daten Rückschlüsse auf Einzelpersonen möglich sein.</p> <p>Entsprechende Datensätze sind in enormem Ausmass vorhanden und können über öffentliche Quellen eingesehen oder über private Anbieter eingekauft werden.</p> <p>Gemäss den Erläuterungen soll eine Re-Identifikation verhindert werden. Diese Auflage muss unbedingt eingehalten werden und sollte in der Vorlage ausdrücklich festgehalten werden.</p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b> Konsumentenschutz</p>	28b	2	a	<p>vgl. oben.</p> <p>Eine Massnahme zur Verhinderung der Rückverfolgbarkeit ist die Beschränkung des</p>	<p>Art. 28b Veröffentlichung der Daten der Versicherer</p> <p>1 Das BAG veröffentlicht die Daten nach</p>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Detailierungsgrades der zu veröffentlichenden Daten. Zu diesem Zweck empfehlen wir eine Anpassung der Formulierung von Art. 28b Abs. 2 Bst. a.</p>	<p>Artikel 28 unter Wahrung der Anonymität der Versicherten und stellt diese auf dem Portal zur Datenveröffentlichung des Bundes zur Verfügung.</p> <p>2 Bei der Veröffentlichung nach Absatz 1 sorgt es dafür:</p> <p>a. dass <del>namentlich</del> <b>ausschliesslich</b> Angaben über die Versicherungsform, die Versicherungsleistungen und die Kosten, gesondert nach Alters<b>gruppe</b>, Geschlecht und Region sowie nach Kategorien von Leistungserbringern, Betrieben und Pflegeleistungen, ersichtlich sind;</p> <p>b. dass Daten pro versicherte Person keinen Rückschluss auf die Versicherer ermöglichen.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b> Konsumentenschutz</p>	<p>28c</p>		<p>Wir begrüssen, dass das BAG die Weitergabe von Daten unter Berücksichtigung der Datenschutzkriterien im Einzelfall prüft. Für die Öffentlichkeit und die Versicherten muss jedoch nachvollziehbar sein, nach welchen konkreten Kriterien das BAG entscheidet. Nur so kann das Vertrauen der Versicherten in die Datenbearbeitung durch das BAG erreicht werden.</p> <p>Zu diesem Zweck soll das BAG in Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten (EDÖB) ein öffentlich einsehbares Konzept erstellen, welches die</p>	

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

			Voraussetzungen für eine Datenweitergabe regelt.	
--	--	--	--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.Konsumentenschutz	77m			<p>Mit diesem Artikel wird aus unserer Sicht die Erreichung des gesetzgeberischen Ziels unterlaufen. Die Formulierung im Erläuternden Bericht S. 15 «Keine Beteiligungen oder Subventionen vom Bund dürfen erwartet werden» steht im Widerspruch zum Anliegen des Parlaments (und des damaligen Expertenberichts), innovative Projekte zu fördern. Dem Parlament ging es um eine Förderung und nicht um eine Dämpfung. Mit dem Kriterium, dass keine Finanzierungsmöglichkeit für Pilotprojekte zur Verfügung steht, wird die Projekthoheit jedoch weitgehend den Versicherern und den kantonalen Behörden zugeteilt. Leistungserbringer der Grundversorgung und Patientenorganisationen verfügen in sehr seltenen Fällen über solche Ressourcen. Die vorgesehene Finanzierung stellt für Initiativen von Leistungserbringern der Grundversorgung und für Patientenorganisationen somit eine grosse Hürde dar und lässt nur sehr wenig Spielraum für tatsächliche Innovation zu. Deshalb lautet der Vorschlag, einen Fonds zu kreieren, in welchen auch Versicherer einbezahlen, ähnlich wie für die Förderung von Projekten der Eidg. Qualitätskommission. Eine Finanzierung 80/20 mit 20% zulasten der Projektpartner wird z.B. von der Gesundheitsförderung Schweiz praktiziert und</p>	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				funktioniert gut.	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b> Konsumentenschutz	77n	1	b	Dass nur Projekte bewilligt werden, welche „eines der Ziele nach Art. 59b Art 1 KVG in einem der Bereiche nach Art. 59b Ab. 2 KVG“ verfolgen, ist zu eng. Es sollten auch solche Projekte, welche über den heutigen Rahmen des KVG hinausgehen, möglich sein, wenn sie die Qualität verbessern. Hier sei etwa an den Bereich Verhütung von Krankheiten und die Langzeitpflege zu denken.	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b> Konsumentenschutz	77q	2		Damit die Evaluation eines Pilotprojekts alle wesentlichen Aspekte erfasst, müssen auch die Auswirkungen auf die Direktbetroffenen, die Patientinnen und Prämienzahler geprüft werden.	<p>Art. 77q Evaluation</p> <p>1 Das Pilotprojekt muss während seiner Umsetzung regelmässig evaluiert werden. Nach Abschluss des Projekts muss eine Schlussevaluation durchgeführt werden.</p> <p>2 In den Evaluationsberichten muss insbesondere beurteilt werden:</p> <p>a. ob das Pilotprojekt das angestrebte Ziel erreicht hat;</p> <p><b>b. welchen Einfluss die Massnahmen des Pilotprojekts auf die Patientinnen und Prämienzahler hatten;</b></p> <p><b>bc.</b> welchen Einfluss die Massnahmen des Pilotprojekts auf das Gesundheitssystem hatten;</p> <p><b>ed.</b> ob es einen Konflikt zwischen den Massnahmen des Pilotprojekts und</p>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

					<p>gesetzlichen Bestimmungen gab, zu denen in der Verordnung keine Abweichung vorgesehen waren;</p> <p><del>de.</del> ob die erprobten Massnahmen in das Gesetz aufgenommen werden können.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b> Konsumentenschutz</p>	77r	2		<p>vgl. oben</p> <p>Damit der Bundesrat alle wesentlichen Informationen über ein Pilotprojekt erhält, muss das EDI auch über die Auswirkungen auf die Direktbetroffenen, die Patientinnen und Prämienzahler Bericht erstatten.</p>	<p>Art. 77r Aufnahme der Massnahmen in das Gesetz</p> <p>1 Das EDI prüft die Evaluationsberichte.</p> <p>2 Auf dieser Grundlage erstattet es dem Bundesrat Bericht über:</p> <p>a. die Auswirkungen der erprobten Massnahmen auf die Kostendämpfung, die Stärkung der Qualität oder die Förderung der Digitalisierung;</p> <p><del>b.</del> die Auswirkungen der Massnahmen auf die Patientinnen und Prämienzahler;</p> <p><del>bc.</del> die Auswirkungen der Massnahmen auf die Akteure der obligatorischen Krankenpflegeversicherung;</p> <p><del>ed.</del> die Frage, ob die Massnahmen in das Gesetz aufgenommen werden sollen;</p> <p><del>de.</del> die Frage, ob das Pilotprojekt gestützt auf Artikel 59b Absatz 7 KVG verlängert werden soll.</p>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen**

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.Konsumentenschutz	59	4		<p>Zahlreiche Meldungen von Patientinnen und Patienten zeigen, dass es Leistungserbringer gibt, welche nicht erbrachte Leistungen abrechnen und sich auf Kosten der Patientinnen und Prämienzahler bereichern. Dies muss verhindert werden.</p> <p>Eine Möglichkeit, dies zu erreichen, ist die Überprüfung der Abrechnungen durch die Patientinnen. In aller Regel sind die Rechnungen von Leistungserbringern für Laien jedoch in keiner Weise verständlich, wodurch eine Überprüfung verunmöglicht wird.</p> <p>Zudem ist im Sinne der Transparenz wichtig, dass Patienten nachvollziehen können, welche Leistungen sie (bzw. ihre Krankenkasse) zu welchem Preis bezahlen.</p> <p>Aus diesen Gründen ist diese Ergänzung dringend nötig und wird von uns ausdrücklich begrüsst. Wir empfehlen jedoch eine verbindlichere Formulierung.</p>	<p>Art. 59 Abs. 4</p> <p>4 Die Leistungserbringer <del>sorgen dafür</del> stellen sicher, dass die Rechnung für die versicherte Person nachvollziehbar ist. <del>Dabei achten sie</del> Insbesondere <del>darauf, dass</del> Art, Dauer und Inhalt der Behandlung <del>müssen</del> verständlich dargestellt werden.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Allianz 'Gesunde Schweiz'  
Abkürzung der Firma / Organisation : AGS  
Adresse : c/o Public Health Schweiz, Dufourstrasse 30, 3005 Bern  
Kontaktperson : Verena Hoberg  
Telefon : 031 350 16 00  
E-Mail : info@allianzgesundeschweiz.ch  
Datum : 16.06.2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularefelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>		Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>_ 3</b>	
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	_____	<b>5</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Weitere Vorschläge</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	_____	<b>8</b>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
AGS	Die Allianz 'Gesunde Schweiz' (AGS) bedankt sich für die Möglichkeit, zu den vorgeschlagenen Verordnungsanpassungen Stellung zu nehmen. Die AGS ist eine Drehscheibe zwischen Fachorganisationen, Politik und Wirtschaft. Mit ihren über 40 nationalen Organisationen setzt sie sich ein für eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz.
AGS	Im Rahmen der vorliegenden Vernehmlassung nimmt die Allianz 'Gesunde Schweiz' nur Stellung zur Umsetzung des Experimentierartikels, das heisst zum neuen Abschnitt über die Pilotprojekte in der KVV, da der Verein sich dafür einsetzt, dass Projekte im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung entwickelt werden, die auch zur Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Stärkung der Qualität und/oder zur Förderung der Digitalisierung beitragen, so wie es der neue Artikel 59b des KVG vorsieht.
AGS	Die Allianz 'Gesunde Schweiz' begrüsst grundsätzlich die Einführung der Möglichkeit, im Rahmen des KVG neue Modelle zur Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Stärkung der Anforderungen der Qualität oder zur Förderung der Digitalisierung erproben zu können. Für die AGS ist es dabei von grösster Bedeutung, dass die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit durch die kostendämpfenden Massnahmen nicht beeinträchtigt werden sowie die Chancen- und Zugangsgerechtigkeit gewahrt wird. Aus Sicht der Patientinnen und Patienten ist entscheidend, dass die zweckmässigste Behandlungsform grundsätzlich gestützt auf medizinisch-fachliche Erwägungen gewählt wird und nicht auf ökonomische Interessen oder andere Anreize einzelner Akteure im Gesundheitssystem. In der Diskussion zur Kostendämpfung sind dementsprechend nicht nur die Reduktion der Kosten, sondern zwingend auch die Erhaltung und wenn möglich Steigerung der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit sicherzustellen; dabei sollen insbesondere auch eHealth und weitere technische Möglichkeiten wirkungsvoll eingesetzt werden (z.B. für die systematische Einführung von Medikationsplänen). Eine qualitativ bessere Versorgung führt gleichzeitig häufig zu tieferen (Folge-)Kosten und das Effizienzsteigerungspotenzial zugunsten von mehr oder besseren Leistungen für gleiches Geld ist noch nicht ausgeschöpft.
AGS	Die Kompetenzen und Leistungsangebote der Gesundheitsfachpersonen bei den Patientenorganisationen und Gesundheitsligen können einen wichtigen Beitrag leisten zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in der Schweiz, insbesondere im Bereich der integrierten Versorgung und bei multimorbiden Patientinnen und Patienten. Ein erfolgversprechender Ansatz liegt in der ärztlich delegierten Unterstützung von Patient:innen mit einer diagnostizierten chronischen Krankheit durch qualifizierte Fachpersonen der entsprechenden Patientenorganisationen und Gesundheitsligen. Im Sinne der Nachsorge nach dem Verlassen der Arztpraxis lässt sich auf diesem Weg mit klar definierten Leistungspaketen die Kompetenz der Betroffenen im eigenverantwortlichen Umgang mit der Krankheit stärken, womit ebenfalls einen Beitrag zur Dämpfung der Kostenentwicklung und

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

	zur Steigerung der Behandlungsqualität in der Gesundheitsversorgung geleistet wird.
AGS	In der Schweiz werden bisher lediglich 2-3% der gesamten Gesundheitskosten in die Vorsorge investiert. Mit dem sogenannten Experimentierartikel soll in die Förderung der Verhütung von Krankheiten im Sinne von Art. 19 KVG intensiviert werden. Mit einer zielgerichteten Förderung von evidenzbasierten Vorsorgeinterventionen können heute bestehende Über- bzw. Unterversorgungen deutlich reduziert werden, was zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität und zur Dämpfung des Kostenwachstums beiträgt.
AGS	Art. 77m zu den Kosten lehnen wir in dieser Form ab: Dass keine finanzielle Unterstützung für Gesuchstellende seitens des Bundes vorgesehen ist, limitiert die Möglichkeit, sich an solchen Projekten zu beteiligen, auf finanzkräftige Akteure; innovative kleinere Projekte werden verhindert. Dies entspricht unserer Meinung nach weder dem Willen des Parlaments noch den Empfehlungen der damaligen Expertengruppe – im Gegenteil sollte der Experimentierartikel Möglichkeiten schaffen, innovative Projekte umzusetzen. Einmal mehr würden mit der vorgeschlagenen Regelung kleine oder finanzschwache Akteure von solchen Projekten implizit ausgeschlossen.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>					
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
AGS	77l			Es fehlen Bestimmungen darüber, wie Gesuchsberechtigte ausreichend über die Möglichkeiten informiert werden, Pilotprojekte zu starten.	
AGS	77m			<p>Mit diesem Artikel wird aus unserer Sicht die Erreichung des gesetzgeberischen Ziels unterlaufen. Die Formulierung im Erläuternden Bericht S. 15 «Keine Beteiligungen oder Subventionen vom Bund dürfen erwartet werden» steht im Widerspruch zum Anliegen des Parlaments (und des damaligen Expertenberichts), innovative Projekte zu fördern. Dem Parlament ging es um eine Förderung und nicht um eine Dämpfung. Mit dem Kriterium, dass keine Finanzierungsmöglichkeit für Pilotprojekte zur Verfügung steht, wird die Projekthoheit jedoch weitgehend den Versicherern und den kantonalen Behörden zugeteilt.</p> <p>Leistungserbringer der Grundversorgung und Patientenorganisationen verfügen in sehr seltenen Fällen über solche Ressourcen. Die vorgesehene Finanzierung stellt für Initiativen von Leistungserbringern der Grundversorgung und für Patientenorganisationen somit eine grosse Hürde dar und lässt nur sehr wenig Spielraum für tatsächliche Innovation zu. Deshalb lautet der Vorschlag, einen Fonds zu kreieren, in welchen auch Versicherer einbezahlen, ähnlich wie für die Förderung von Projekten der Eidg. Qualitätskommission. Eine Finanzierung 80/20 mit 20% zulasten der Projektpartner wird z.B. von der</p>	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				Gesundheitsförderung Schweiz praktiziert und funktioniert gut.	
AGS	77n	1	b	Dass nur Projekte bewilligt werden, welche „eines der Ziele nach Art. 59b Art 1 KVG in einem der Bereiche nach Art. 59b Ab. 2 KVG“ verfolgen, ist zu eng. Es sollten auch solche Projekte, welche über den heutigen Rahmen des KVG hinausgehen, möglich sein, wenn sie die Qualität verbessern. Hier sei etwa an den Bereich Verhütung von Krankheiten und die Langzeitpflege zu denken.	
AGS	77n			Erläuterungen 1.3.2 Experimentierartikel: zweiter Abschnitt zur Ernennung unabhängiger Fachpersonen  Explizit aufnehmen, dass die Fachpersonen ein breites Spektrum des Versorgungsaspekts abdecken müssen und ein ganzheitliches Verständnis in Bezug auf Qualität und Versorgung mit sich bringen. Pflege und Betreuung, Gesundheit und Soziales, sozialraumorientierte und integrierte Versorgung, Prävention sowie Langzeitpflege und Behindertenbereich miteingeschlossen.	
AGS	77n	2	d	Der Querverweis auf Art. 77 I Abs. 2 Bst. f im dritten Abschnitt der Erläuterungen zu Art. 77n betreffend die Ernennung der unabhängigen Fachpersonen für die Evaluation des Pilotprojektes ist verwirrend. Unklar ist auch, was die Kriterien für die geforderte Unabhängigkeit sind.	
AGS	77s	(neu)		Nicht nur die einzelnen Projekte sollten evaluiert werden, sondern auch, ob die mit den rechtlichen Grundlagen für die Pilotprojekte angestrebte Wirkung erzielt werden kann. Dies sollte spätestens nach vier Jahren erfolgen.	

## **Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

### 1 Dokumentschutz aufheben

The screenshot shows the Microsoft Word interface with the 'Überprüfen' ribbon selected. The 'Dokumentschutz' button in the 'Formatierung und Bearbeitung' task pane is highlighted in red. The document content is visible, including a table with the following structure:

Allgemeine Bemerkungen		
Name/Firma		Bemerkung/Anregung

Below the table, there is a note: "Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter 'Überprüfen/Dokument schützen' den Schreibschutz aufheben."

The 'Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")' table is also visible at the bottom of the document.

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



## 3 Dokumentschutz wieder aktivieren

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : [ ]

Abkürzung der Firma / Organisation : [ ]

Adresse : [ ]

Kontaktperson : [ ]

Telefon : [ ]

E-Mail : [ ]

Datum : [ ]

**Wichtige Hinweise:**

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: [dm@baq.admin.ch](mailto:dm@baq.admin.ch) und [tabak@baq.admin.ch](mailto:tabak@baq.admin.ch)

**5. Schutz anwenden**  
Sind Sie bereit diese Einstellungen zu übernehmen? (Sie können sie später abschalten.)



**Bündnis  
Freiheitliches  
Gesundheitswesen**

---

Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Tarife und Grundlagen  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Basel, 16. Juni 2022

**Vernehmlassung: Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung - Datenweitergabe der Versicherten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 11. März 2022 hat der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) die Vernehmlassung in obengenanntem Geschäft mit Frist bis 16. Juni 2022 eröffnet und unsere Organisation zur Stellungnahme eingeladen. Demgemäss lassen wir Ihnen nachstehend fristgerecht unsere Stellungnahme zukommen.

**Vorbemerkung: Potential noch nicht genutzt**

Wir begrüßen sehr, dass im Bereich der Datenweitergabe (Versicherer und ambulante Leistungserbringer) eine zur Systemverbesserung führende Weiterentwicklung stattfinden soll. Ebenso begrüßen wir, dass nun der Experimentiertierartikel umgesetzt werden soll.

Allerdings sind wir der festen Überzeugung, dass in beiden Themen das sich bietende Potential durch die vorliegenden Verordnungsentwürfe noch nicht ausgeschöpft wird.

Insbesondere sind wir der Ansicht, dass die enormen Mengen an vorhandenen Daten im schweizerischen Gesundheitswesen signifikant besser zur Systementwicklung genutzt werden können respektive müssen. Aus diesem Grund muss eine neue Regelung auch die Auswertung der Daten durch die Verwaltung erfassen.

Diese Schlussfolgerungen basieren auf folgenden Überlegungen:

**GESCHÄFTSSTELLE: ST. JAKOBS-STRASSE 25, POSTFACH 135, CH-4010 BASEL / SCHWEIZ**

PHONE 0041 61 421 35 55 – MOBILE 0041 79 415 33 37

MAIL: [BUENDNIS@BLUEWIN.CH](mailto:BUENDNIS@BLUEWIN.CH) – WEB: [WWW.FREIHEITLICHESGESUNDHEITSWESEN.CH](http://WWW.FREIHEITLICHESGESUNDHEITSWESEN.CH)

## **1. Datenlieferungspflicht Versicherer: Die vorhandenen Daten müssen deutlich besser genutzt werden**

- a) Die Auswertung und Darstellung der Daten durch die Verwaltung müsste im vorliegenden Reformpaket geregelt werden. Dies ist nicht der Fall.
- b) Um höchstmögliche Transparenz zu schaffen, den seit langem geforderten Qualitätswettbewerb zu fördern und die Wahlfreiheit von Patientinnen und Patienten zu erhöhen, ist es von entscheidender Bedeutung, Daten der Versicherer und der Leistungserbringer in vergleichbarer Form (benchmarkfähig) zu erheben und darzustellen. Diese Punkte sollten in einer Zielnorm am Anfang von Art. 28 KVV und Art. 62a KVAV genannt werden.
- c) Im Rahmen der Neuformulierung von Art. 21 KVG wurden einige Ziele der Datenweitergabe im Gesetz festgeschrieben. In der neuen Version von Art. 28 KVV wurden lit. a. bis g. von Absatz 1 entfernt. Damit sind nun einige wichtige Kriterien zur Definition der notwendigen Daten aus der Gesetzgebung verschwunden, die in Art. 21 KVG fehlen. Dies, weil Art. 28 KVV neu nur noch die zu liefernden Daten nennt. Andererseits ist die Aufzählung in Art. 21 KVG nicht ausführlich genug, um einen direkten Konnex zu den in der neuen Version von Art. 28 KVV genannten Daten herzustellen. Um diese Definitionslücke zu schliessen, ist es unsers Erachtens unerlässlich, Art. 28 KVV in zwei Bereiche zu unterteilen, indem zunächst in Konkretisierung von Art. 21 KVG die Kriterien zur Datenauswertung und dann in einem zweiten Teil die konkreten Daten genannt werden. Dabei kann der erste Teil der Bestimmung weitgehend aus der bisherigen Aufzählung in Art. 28 Abs. 1 lit. a. – g. KVV bestehen. Interessanterweise wurde dieser Aufbau beim neuen Art. 62a KVAV vorgenommen, so dass die beiden Bestimmungen unterschiedlich konzipiert sind. Dies hängt wohl auch damit zusammen, dass die Referenznormen auf Gesetzesstufe (Art. 21 KVG und Art. 35 Abs. 2 KVAG) unterschiedlich aufgebaut sind, indem Art. 35 Abs. 2 KVAG eine sehr abstrakte Zielnorm darstellt, bei der eine Konkretisierung des Regulierungsziels auf Verordnungsstufe offensichtlich erscheint. Diese Konkretisierung ist aber auch bei Art. 28 KVV notwendig, weil die neue Version von Art. 21 KVG zwar eine gewisse Konkretisierung enthält, einige wichtige Inhalte aber durch die vollständige Streichung von Art. 28 Abs. 1 lit. a. – g. KVV verloren gegangen sind.
- d) Ausserdem muss explizit klargestellt werden, ob die Aufzählung im vorliegenden Entwurf abschliessend ist. Aufgrund der Formulierung im Verordnungstext ist davon auszugehen, eine entsprechende Aussage ist den Erläuterungen aber nicht zu entnehmen.
- e) Bei allem Verständnis für eine vorsichtige Ausübung der Datenlieferungspflicht befremdet uns die Formulierung in Art. 28 Abs. 5 KVV. Ziel der neu formulierten Datenlieferungspflicht darf nicht sein, den Versicherern möglichst wenig Aufwand zu verursachen. Das Ziel muss sein, das Optimum an Erkenntnissen aus den vorhandenen Daten zu ziehen, um die notwendigen Systementwicklungen voranzutreiben, Fehlansätze zu eliminieren und richtige Anreize zu schaffen. Diesem Ziel muss ein geringstmöglicher Aufwand bei den Versicherern untergeordnet werden.

Da die Erhebung von Daten mit Kosten verbunden ist, muss andererseits jeweils vorab deren Sinnhaftigkeit geprüft werden, um die optimalen Voraussetzungen zur Auswertung der wirklich relevanten Daten zu schaffen.

## **2. Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen: alternative Versicherungsmodelle und integrierte Versorgungsmodelle fördern**

In Bezug auf Art. 59f ff. ist dasselbe festzuhalten wie vorstehend unter Ziffer 1. zur Datenlieferungsspflicht Versicherer und die Bestimmungen sind ebenfalls im Lichte dieser Überlegungen zu überprüfen respektive anzupassen.

Ergänzend ist hier zu betonen, dass die Förderung von alternativen Versicherungsmodellen und integrierten Versorgungsmodellen sehr stark von der Erhebung, Auswertung und Darstellung von Daten der Leistungserbringer abhängt. Unter diesem Aspekt ist die Regelung zu überprüfen und es ist eine entsprechende Zielnorm beizufügen, die den Leistungswettbewerb in der integrierten Versorgung mit innovativen alternativen Versicherungsmodellen tatsächlich fördert.

## **3. Experimentierartikel – der Bund als Partner und möglicher Mitfinanzierer – rechtsstaatliche Garantien bei Ablehnung eines Pilotprojektes**

Die Ausführungsbestimmungen zum Experimentierartikel (Art. 59b KVG) sind aus unserer Sicht weitgehend nachvollziehbar.

Bedauerlich ist aber, dass sich der Bund von vornherein und grundsätzlich aus Pilotprojekten heraushalten will. Diese Haltung verunmöglicht die gemeinsame Evaluation von neuen Methoden und Instrumenten in Zusammenarbeit mit den Akteuren des Gesundheitswesens.

Da in diesem Bereich kein hoheitliches Handeln des Bundes vorliegt, ist diese Haltung nicht nachvollziehbar, im Gegenteil ist die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Verwaltung und Akteuren ein entscheidender Erfolgsfaktor für die Weiterentwicklung des schweizerischen Gesundheitswesens.

Ebensowenig ist nachvollziehbar, dass der Bund auch von vornherein eine Mitfinanzierung respektive Subventionierung von Pilotprojekten komplett ausschliesst. Damit ist dieses Instrument Akteuren vorbehalten, die über genügend finanzielle Mittel zur eigenständigen Finanzierung von Pilotprojekten verfügen. Gute Ideen und systemrelevante Vorschläge könnten somit am Kriterium scheitern, ob der „Ideenträger“ / die „Ideenträgerin“ über finanzielle Mittel für eine Pilotierung verfügt oder nicht.

Das mit dieser Haltung zum Ausdruck gebrachte Staatsverständnis entspricht nicht der Idee einer modernen Verwaltung, die mit hoher Verantwortung an der Verbesserung des Systems arbeitet – dies in Partnerschaft mit den relevanten Akteuren.

Seite 15 der Erläuterungen beinhaltet hierzu die Aussage, dass keine Kostenbeteiligungen oder Subventionen bundesseitig erwartet werden dürfen. Dabei wird auf BBl 2019 5765 und 5859 referenziert. Unter diesen beiden Fundstellen befindet sich eine Mitteilung der Eidgenössischen Steuerverwaltung (ESTV) mit dem Vermerk „Dieser Text

wurde nach Ablauf der Frist von Artikel 44 der Publikationsverordnung vom 7. Oktober 2015 (SR 170.512.1), aus Datenschutzgründen, anonymisiert. 27. August 2019 Eidgenössische Steuerverwaltung“. Der Konnex dieser Referenzen im Bundesblatt mit dem vorliegenden Thema lässt sich nicht herstellen.

In inhaltlicher Hinsicht besteht somit keinerlei Veranlassung des Bundes, seine Teilnahme an Pilotprojekten derart rigoros und von vorherein auszuschliessen, dasselbe gilt für die Mitfinanzierung von sinnvollen Politprojekten, die einen Effekt auf die Systementwicklung ermöglichen respektive versprechen.

Aus diesem Grund beantragen wir Ihnen die Streichung von Art. 77m KVV respektive dessen Umformulierung in dem Sinne, dass der Bund nach Prüfung eines Gesuches Pilotprojekte finanziell unterstützen kann. Ebenso beantragen wir Ihnen die explizite Erwähnung der Möglichkeit, dass sich der Bund / die Verwaltung nach Prüfung von Gesuchen inhaltlich an Pilotprojekten beteiligen können.

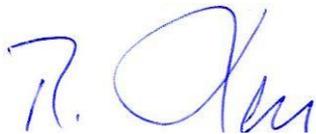
Ein zweites Anliegen haben wir in Bezug auf die Rechtsstaatlichkeit: Weder dem Verordnungstext noch den Erläuterungen ist zu entnehmen, dass gegen einen ablehnenden Entscheid des BAG in Bezug auf ein beantragtes Pilotprojekt der Rechtsweg offensteht. Wir sind der festen Überzeugung, dass die Ablehnung eines Gesuches in Form einer beschwerdefähigen Verfügung erfolgen muss und beantragen Ihnen, dies in der Verordnung explizit festzuhalten.

Zusammenfassend stellen wir Ihnen folgende Anträge:

- a) Eine Zielnorm fehlt in Art. 28 KVV und in Art. Art. 62a KVAV und ist mit folgendem Inhalt zu formulieren: Schaffung höchstmöglicher Transparenz, Förderung des Qualitätswettbewerbs, Erhöhung der Wahlfreiheit von Patentinnen und Patienten sowie Darstellung der Daten in vergleichbarer Form (Benchmarkfähigkeit).
- b) Art. 28 KVV ist in zwei Bereiche zu unterteilen, indem zunächst in Konkretisierung von Art. 21 KVG die Kriterien zur Datenauswertung genannt werden und dann in einem zweiten Teil die konkreten Daten. Dabei kann der erste Teil der Bestimmung weitgehend aus der bisherigen Aufzählung in Art. 28 Abs. 1 lit. a. – g. KVV bestehen.
- c) Die Aufgaben der Verwaltung betreffend Auswertung und Darstellung der Daten müssen genannt werden.
- d) Art. 28 Abs. 5 KVV ist zu streichen.
- e) Betreffend Umsetzung Experimentierartikel beantragen wir Ihnen die Streichung von Art. 77m KVV respektive die Umformulierung der Bestimmung in dem Sinne, dass sich der Bund nach Prüfung eines Gesuches finanziell an Pilotprojekten beteiligen kann.
- f) Ebenso beantragen wir Ihnen die explizite Erwähnung der Möglichkeit, dass sich der Bund / die Verwaltung nach Prüfung von Gesuchen inhaltlich an Pilotprojekten beteiligen kann.
- g) Ferner beantragen wir die Aufnahme einer Bestimmung, wonach gegen ablehnende Entscheide des BAG in Bezug auf beantragte Pilotprojekte der Rechtsweg offensteht (beschwerdefähige Verfügung).

Für die wohlwollende Berücksichtigung unserer Ausführungen danken wir Ihnen im Voraus bestens.

Mit freundlichen Grüßen  
Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen



Prof. Dr. Robert Leu, Präsident



Felix Schneuwly, Vizepräsident

**Breit abgestützte und branchenübergreifende Vereinigung mit hoher Legitimation**

Am 5. September 2013 ist in Bern das Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen gegründet worden. Mittlerweile gehören dem Bündnis bereits 27 grosse Verbände und Unternehmen aus allen Bereichen des schweizerischen Gesundheitswesens an.

Das Bündnis ist dank des branchenübergreifenden Charakters und seiner Grösse einzigartig in der schweizerischen Gesundheitslandschaft und schöpft die Legitimation zur Mitwirkung an der Meinungsbildung aus seiner Grösse, seiner breiten Abstützung und der Fachkompetenz seiner Mitglieder.

Das Bündnis engagiert sich für ein marktwirtschaftliches, wettbewerbliches, effizientes, transparentes, faires und nachhaltiges Gesundheitssystem mit einem Minimum an staatlichen Eingriffen und Wahlfreiheit für Patientinnen / Patienten, Versicherte und Akteure unseres Gesundheitswesens.

Das Bündnis kann auf Internet unter [www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch](http://www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch) besucht werden.

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : IG eHealth

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Amthausgasse 18

Kontaktperson : Walter Stüdeli

Telefon : 031 560 00 24

E-Mail : walter.stuedeli@ig-ehealth.ch

Datum : 16.6.2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Inhaltsverzeichnis

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel \_ 2

#### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
IG eHealth	<p>Die IG eHealth nimmt gerne Stellung zum Experimentierartikel. Unsere Bemerkungen sind genereller Natur, so dass wir darauf verzichten, Stellung zu den einzelnen Artikeln zu beziehen. Aus Sicht der IG eHealth sind die vorgeschlagenen Verordnungsbestimmungen zu allgemein und entsprechend nur bedingt geeignet, die Ziele von Art. 59b KVG zu erreichen: Eindämmung der Kostenentwicklung, Stärkung der Anforderungen der Qualität und Förderung der Digitalisierung.</p> <p>Aus Sicht der IG eHealth ist es unklar, ob es einzig das Ziel ist, heutige KVG-Leistungen günstiger zu erbringen, oder ob auch ein Längsschnitt von Leistungen (z.B. ambulant, stationär) erlaubt ist und ob auch die Prävention, die heute teilweise gar nicht tarifiert ist, Teil der Vorlage ist. Die vom Gesetzgeber gewählten Begriffe «Eindämmung der Kostenentwicklung» und «Stärkung der Anforderungen der Qualität» sollten auf Verordnungsstufe präzisiert werden. Aus unserer Sicht ist auch der Begriff der Digitalisierung schwammig. Die Begriffsdefinition ist die Voraussetzung, damit die Bewilligungsvoraussetzungen festgelegt werden können.</p> <p>Der Gesetzgeber verpflichtet den Bundesrat in Art. 59b Abs.6 KVG, die entsprechenden Bewilligungsvoraussetzungen festzulegen. Wir müssen feststellen, dass dieser Punkt in der Verordnung fehlt, bzw. so schwammig definiert ist (z.B. innovativ, Eignung für Aufnahme ins Gesetz), dass der Ermessensspielraum der Behörde enorm ist. Dies führt zu Rechtsunsicherheit. Namentlich ist es kaum sinnvoll, Beschwerden beim Bundesverwaltungsgericht einzureichen, wenn die Kriterien der Gesuchsbeurteilung nahezu unbekannt und der Ermessensspielraum der Behörden entsprechend gross sind. Die IG eHealth empfiehlt, die Rechtsmittel ebenfalls in der Verordnung zu nennen, die ergriffen werden können. Diese werden einzig in den Erläuterungen genannt. Zu präzisieren ist auch, wieviel Zeit das EDI benötigen darf, um eine Verfügung zu erlassen und im Falle der Zusage eine Verordnung zu erlassen.</p> <p>Pilotprojekte sind de facto nur dann möglich, wenn die Kostenträger zu den Antragstellern gehören. Es ist kaum vorstellbar, dass Leistungserbringer oder Patientenorganisationen die Kosten tragen, wie das gemäss der Verordnung theoretisch möglich ist. Die Kostenträger müssen entscheiden, wie gross das Risiko von Fehlinvestitionen ist. Es ist davon auszugehen, dass es bei den Pilotartikeln, z.B. bei der Förderung der Digitalisierung,</p>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

zuerst Investitionen braucht, bevor es einen Return on Investment geben kann. Falls die vorbereitenden Arbeiten ab Genehmigung des Piloten lange Zeit beanspruchen, so sinkt der Zeitraum, indem Einsparungen getroffen werden können.

Aus Sicht der IG eHealth sind auf Stufe der Verordnung also mehrere Punkte zu klären, die der Gesetzgeber offengelassen hat, die aber im Rahmen der Ratsberatung zumindest teilweise genannt wurden. Je konkreter die Verordnung ist, desto eher werden Gesuche gestellt.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Verein zur Förderung der sozialen Innovation

Abkürzung der Firma / Organisation : INNOVATIONSOCIALE

Adresse : Zieglerstrasse 53, 3000 Bern 14

Kontaktperson : Daniel Höchli, Präsident

Telefon : 031 385 33 30

E-Mail : daniel.hoechli@artiset.ch

Datum : 01.06.22

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	<b>4</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Weitere Vorschläge</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>8</b>

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Der <b>Schweizerische Verein zur Förderung der sozialen Innovation</b> ( <a href="https://www.innovationsociale.ch/de/soziale-innovation">https://www.innovationsociale.ch/de/soziale-innovation</a> ) wurde 2021 gegründet in einem Verbund aus Hochschul- und Praxispartnern aus dem Sozial- und den Gesundheitsbereich. Er wird präsiert von Dr. Daniel Höchli, Geschäftsführer ARTISET, dem Verband der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Vizepräsidentin ist Prof. Agnès Fritze, Direktorin der Hochschule für Soziale Arbeit der FHNW. Der Verein bezweckt die Förderung der sozialen Innovation in der Schweiz, die <b>Förderung der Zusammenarbeit zwischen Forschungsorganisationen, Organisationen des Sozialwesens, der gesundheitlichen Grundversorgung und Gesundheitsprävention bei der Entwicklung von sozialen Innovationen</b> sowie die Förderung partizipativer Arbeitsmethoden und die Unterstützung kollektiver Intelligenz. Dem Verein wurde Ende 2021 ein Zuschuss von Innosuisse, der Schweizerischen Agentur für Innovationsförderung, gewährt zum Aufbau und der Durchführung des NTN Innovation Boosters «Co-Designing Human Services». Er steht diesem Innovation Booster als Leading House vor.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Im Rahmen der vorliegenden Vernehmlassung nimmt der Schweizerische Verein zur Förderung der sozialen Innovation <b>nur Stellung zur Umsetzung des Experimentierartikels</b> , das heisst zum neuen Abschnitt über die Pilotprojekte in der KVV, da der Verein seine Kompetenzen in der Entwicklung innovativer Projekte sieht, die auch zur Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Stärkung der Qualität und/oder zur Förderung der Digitalisierung beitragen, so wie es der neue Artikel 59b des KVG vorsieht.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Die Initiative zum erwähnten Innovation Booster kam zu Stande, weil die beteiligten Organisationen und auch weitere Partner festgestellt haben, dass <b>Anstrengungen in Richtung einer Optimierung der Versorgung, wie sie der Experimentierartikel voranbringen möchte, immer wieder am Zusammenspiel derselben und nachfolgend beispielhaft aufgeführten Faktoren ins Stocken geraten oder gar nicht erst aufgenommen werden</b> . Um das Problem zu adressieren, steht man einer vielfältigen Themenbreite gegenüber, die dementsprechend eine grosse Anzahl diversester Akteure anspricht. Weiter sehen sich solche Initiativen stark mit sektoriellen, regionalen und fachlichen Grenzen konfrontiert. Erschwerend kommt hinzu, dass eine Grosszahl der Akteure begrenzte Ressourcen und Mittel zur Verfügung haben, gerade Praxisorganisationen verfolgen einen oft von der öffentlichen Hand finanzierten Leistungsauftrag. Entsprechend ist das Umfeld stark reguliert und es besteht kaum experimenteller Spielraum. So kommt es, dass nationale, praxisnahe, im Alltag einsetzbare und innovative Lösungen quasi inexistent sind. Um die Entwicklung in Richtung einer Optimierung im Sinne der Ziele des Experimentierartikels weiterzutreiben, bedarf es also einerseits eines grossen Koordinationsaufwands und eines guten Zusammenspiels diverser Akteure sowie andererseits einer ganzheitlichen Perspektive und einem gemeinsamen Verständnis zum Versorgungsbegriff (sozialraumorientierte und integrierte Versorgung) und zum Qualitätsverständnis (klassisches

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

	QM und Teilhabe).
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Aus Sicht des Schweizerischen Vereins zur Förderung der sozialen Innovationen ist es deshalb unerlässlich, den Akteuren auf nationaler Ebene ein Netzwerk zu bieten, damit diese ganzheitliche Optik gemeinsam entwickelt und verbreitet werden kann sowie weitere Hindernisse, wie die Segmentierung des Raums und starre Rahmenbedingungen, überwunden werden können. Indem beim Experimentierartikel <b>als Ansatzpunkt nicht die Frage diene, wie Innovationen namentlich in der gesundheitlichen Grundversorgung zustande kommen, sondern die Frage, welche Rahmenbedingungen für Innovationen im Bereich des KVG gesetzt werden sollen, ist zweifelhaft, ob der neue Artikel ein grosses Innovationspotenzial entfalten kann.</b> Unser Verein <b>schlägt dem BAG deshalb vor, dass das Thema der Förderung von sozialen Innovationen ganz allgemein und über diese Vorlage hinaus aufzugreifen.</b>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Es ist uns bewusst, dass die nachfolgenden Vorschläge zum Teil über die formell-gesetzliche Grundlage hinausgehen. Sie zeigen in diesem Fall auf, wo der Experimentierartikel schon im Ansatz Bedingungen schafft, welche die Innovationsbemühungen der Akteure aus Sicht unseres Vereins hemmen.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	77m			Kosten: Mit dem Kriterium, dass keine Finanzierungsmöglichkeit für Pilotprojekte zur Verfügung steht, wird die Projekthoheit weitgehend den Versicherern und den kantonalen Behörden zugeteilt. Leistungserbringer der Grundversorgung und Patientenorganisationen verfügen in sehr seltenen Fällen über solche Ressourcen. Zudem sind Projekte ohne die Kompetenzen von Hochschulen kaum realisierbar. Dies geschieht in den meisten Fällen auf Mandatsbasis - oder die Projekte werden	Die Kosten für das Pilotprojekt sowie die mit der Wiederherstellung des vor dessen Durchführung bestehenden Zustands verbundenen Verwaltungskosten gehen zu einem begrenzten Teil zulasten der Inhaber der Bewilligung für das Pilotprojekt. Der grössere Teil wird durch einen von Behörden und Versicherern finanzierten Fonds

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				<p>durch Forschungsförderungsorganisationen finanziert. Letzteres ist kaum möglich, da bei der Gesucheinreichung beim BAG die Finanzierung schon sichergestellt sein muss, ein Antrag an die Forschungsförderungsorganisationen ohne Genehmigung des EDI jedoch keinen Sinn macht.</p> <p>Die vorgesehene Finanzierung stellt für Initiativen von Leistungserbringern der Grundversorgung und für Patientenorganisationen somit eine grosse Hürde dar (v.a. auch in Bezug auf die Überwindung der oben formulierten Grundprobleme) und lässt nur sehr wenig Spielraum für tatsächliche Innovationen zu. Deshalb lautet der Vorschlag, einen Fonds zu kreieren, in welchen auch Versicherer einbezahlen, ähnlich wie für die Förderung von Projekten der Eidg. Qualitätskommission. Eine Finanzierung 80/20 mit 20% zulasten der Projektpartner wird z.B. von der Gesundheitsförderung Schweiz praktiziert und funktioniert gut.</p>	übernommen.
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	77n	1	c	<p>Es dürfte eine sehr grosse Herausforderung sein, aus einem Pilotprojekt direkt zu einer Massnahme zu kommen, die sich eignet, in das Gesetz aufgenommen zu werden. Innovationen sind immer sehr stark risikobehaftet und der Outcome kann weder fix vorausgesagt, noch garantiert werden. Auch muss es möglich sein, Iterationen vornehmen zu können und aufgrund von während des Projekts gewonnenen Erkenntnissen Anpassungen vorzunehmen.</p> <p>Zudem steht in den Erläuterungen, Sinn und Zweck des Experimentierartikels sei festzustellen, ob ein Projekt eine Wirkung nach Abs. 1 habe und folglich gesetzlich verankert werden soll. Dies bedingt eine Prüfung nach Projektabschluss und vielleicht eine Nachfassung oder eine weitere Vertiefung. Auch müssen diverse Massnahmen untereinander geprüft</p>	Streichen

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

			<p>werden. Es kann sein, dass sich in der Kombination aufhebende oder hindernde Wirkungen auf tun.</p> <p>Der Prozess sieht in der Verordnung bereits regelmässige Zwischenevaluationen vor, so dass sich die Massnahmen weiterentwickeln können, um mittelfristig ins Gesetz aufgenommen zu werden. 77n, 1, c wird in dieser strengen Formulierung demnach obsolet und ist als direktes Bewilligungskriterium zu Beginn des Prozesses nicht geeignet.</p>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	77n		<p>Erläuterungen 1.3.2 Experimentierartikel: erster Abschnitt zu Stärkung der Qualität</p> <p>Statt der strikten Abgrenzung wäre ein kooperativer, ergänzender Ansatz zu den Bestrebungen der Eidgenössischen Qualitätskommission und den Qualitätsverträgen hervorzugeben. Klar ist, dass eine Verdoppelung vermieden werden soll, jedoch wäre dies gewinnbringender in einer Ergänzungslogik statt einer Abgrenzungslogik.</p>	unterscheiden <i>oder ergänzen</i>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	77n		<p>Erläuterungen 1.3.2 Experimentierartikel: zweiter Abschnitt zur Ernennung unabhängiger Fachpersonen</p> <p>Explizit aufnehmen, dass die Fachpersonen ein breites Spektrum des Versorgungsaspekts abdecken müssen und ein ganzheitliches Verständnis in Bezug auf Qualität und Versorgung mit sich bringen. Pflege und Betreuung, Gesundheit und Soziales, sozialraumorientierte und integrierte Versorgung. Langzeitpflege und Behindertenbereich miteingeschlossen.</p>	Die Ernennung der unabhängigen Fachpersonen (vgl. auch Art. 77I Abs. 2 Bst. f) ist Sache des EDI (Abs. 2 Bst. d). Das EDI ernennt die Experten, um sicherzustellen, dass die Evaluation des Pilotprojektes unabhängig und objektiv durchgeführt wird. <i>Das Gremium verfügt über ein weites und ganzheitliches Verständnis zu Qualität und Versorgung, welches auch Aspekte der Langzeitpflege und des Behindertenbereichs einschliesst.</i> Dies ist umso wichtiger, als dass die Evaluation Grundlage ist für den Entscheid des Bundesrates, die Massnahmen

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

					ins ordentliche Recht aufzunehmen (Art. 77r).
	77s	(neu)		Nicht nur die einzelnen Projekte sollten evaluiert werden, sondern auch, ob die mit den rechtlichen Grundlagen für die Pilotprojekte angestrebte Wirkung erzielt werden kann. Dies sollte spätestens nach vier Jahren erfolgen.	Spätestens vier Jahre nach der Inkraftsetzung von Art. 59b KVG evaluiert das EDI, welche Wirkung mit der Bestimmung erzielt wurde und ob Verbesserungen nötig sind.

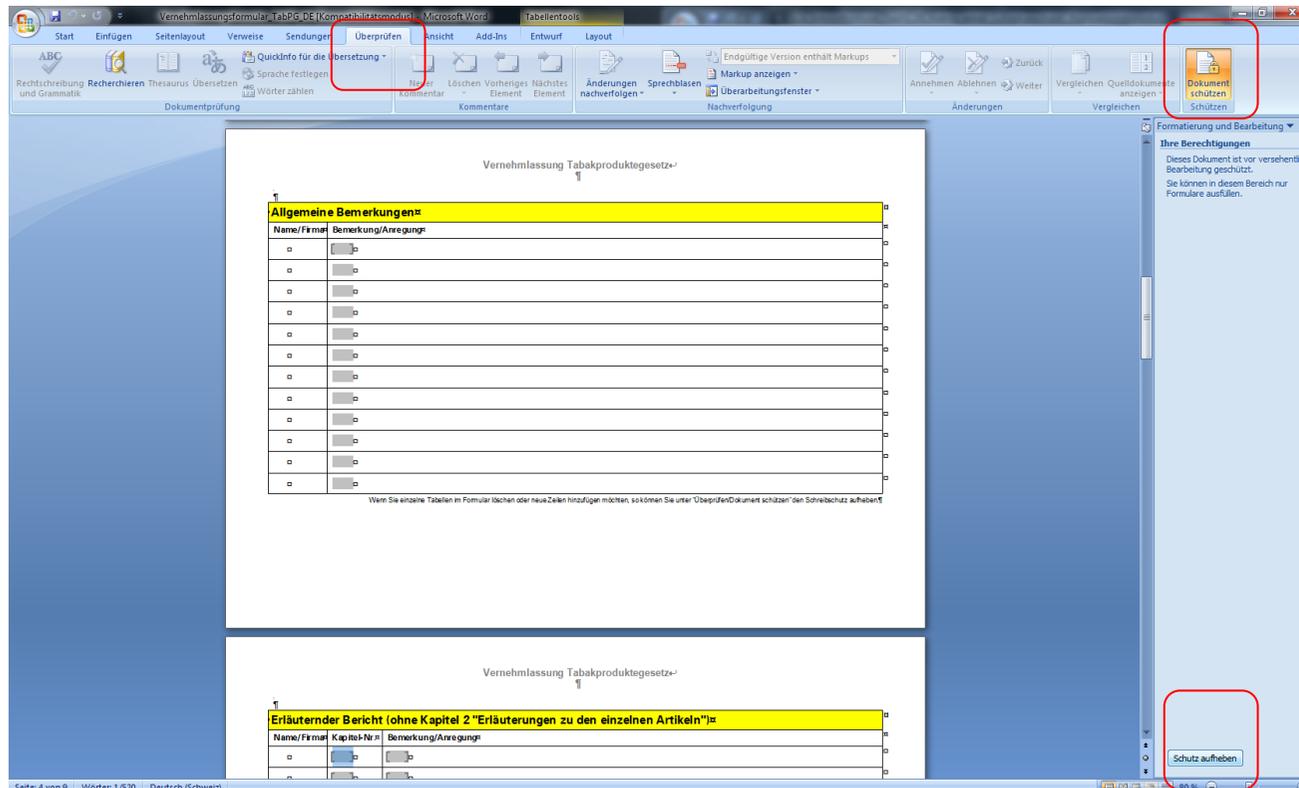
Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

### 1 Dokumentschutz aufheben



# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



## 3 Dokumentschutz wieder aktivieren

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : [ ]

Abkürzung der Firma / Organisation : [ ]

Adresse : [ ]

Kontaktperson : [ ]

Telefon : [ ]

E-Mail : [ ]

Datum : [ ]

**Wichtige Hinweise:**

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: [dm@baq.admin.ch](mailto:dm@baq.admin.ch) und [tabak@baq.admin.ch](mailto:tabak@baq.admin.ch)

**5. Schutz anwenden**  
Sind Sie bereit diese Einstellungen zu übernehmen? (Sie können sie später abschalten.)

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Public Health Schweiz  
Abkürzung der Firma / Organisation :  
Adresse : Dufourstrasse 30, 3005 Bern  
Kontaktperson : Corina Wirth  
Telefon : 031 350 16 00  
E-Mail : corina.wirth@public-health.ch  
Datum : 16.06.2022

#### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **16. Juni 2022** an folgende E-Mail Adressen:  
[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und KVAV und zum erläuternden Bericht betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der Änderung der KVV und KVAV betreffend Datenweitergabe der Versicherer in der OKP und zu deren Erläuterungen</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend ambulante Pauschalen</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend ambulante Pauschalen und zu deren Erläuterungen</b>		Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV (auch MVV, UVV und IVV) und zum erläuternden Bericht betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV (auch MVV, UVV und IVV) betreffend Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und zu deren Erläuterungen</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel</b>	<b>_ 3</b>	
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen</b>	_____	<b>5</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV)</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Verständlichkeit von Rechnungen (Art. 59 Abs. 5 KVV) und zu deren Erläuterungen</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Weitere Vorschläge</b>	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	_____	<b>8</b>

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

### Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der KVV und zum erläuternden Bericht betreffend Experimentierartikel

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Public Health Schweiz	Public Health Schweiz bedankt sich für die Möglichkeit, zu den vorgeschlagenen Verordnungsanpassungen Stellung zu nehmen. Public Health Schweiz ist die unabhängige, nationale Organisation, die sich mit Themen zur öffentlichen Gesundheit beschäftigt. Sie stützt ihr Handeln auf wissenschaftlicher Basis ab und stellt der Bevölkerung sachliche Informationen zur Verfügung. Public Health Schweiz tritt für die Stärkung und die Weiterentwicklung der öffentlichen Gesundheit und deren optimale Umsetzung in die Praxis ein. Der Verein bezweckt das Erreichen und Erhalten eines möglichst guten Gesundheitszustands der Bevölkerung in der Schweiz.
Public Health Schweiz	Im Rahmen der vorliegenden Vernehmlassung nimmt Public Health Schweiz nur Stellung zur Umsetzung des Experimentierartikels, das heisst zum neuen Abschnitt über die Pilotprojekte in der KVV.
Public Health Schweiz	Public Health Schweiz begrüsst grundsätzlich die Einführung der Möglichkeit, im Rahmen des KVG neue Modelle zur Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Stärkung der Anforderungen der Qualität oder zur Förderung der Digitalisierung erproben zu können. Für Public Health Schweiz ist es dabei von grösster Bedeutung, dass die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit durch die kostendämpfenden Massnahmen nicht beeinträchtigt werden sowie die Chancen- und Zugangsgerechtigkeit gewahrt wird. Aus Sicht der Patient:innen ist entscheidend, dass die zweckmässigste Behandlungsform grundsätzlich gestützt auf medizinisch-fachliche Erwägungen gewählt wird und nicht auf ökonomische Interessen oder andere Anreize einzelner Akteure im Gesundheitssystem. In der Diskussion zur Kostendämpfung sind dementsprechend nicht nur die Reduktion der Kosten, sondern zwingend auch die Erhaltung und wenn möglich Steigerung der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit sicherzustellen; dabei sollen insbesondere auch eHealth und weitere technische Möglichkeiten wirkungsvoll eingesetzt werden (z.B. für die systematische Einführung von Medikationsplänen). Eine qualitativ bessere Versorgung führt gleichzeitig häufig zu tieferen (Folge-)Kosten und das Effizienzsteigerungspotenzial zugunsten von mehr oder besseren Leistungen für gleiches Geld ist noch nicht ausgeschöpft.
Public Health Schweiz	Die Kompetenzen und Leistungsangebote der Gesundheitsfachpersonen bei den Patientenorganisationen und Gesundheitsligen können einen wichtigen Beitrag leisten zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in der Schweiz, insbesondere im Bereich der integrierten Versorgung und bei multimorbiden Patientinnen und Patienten. Ein erfolgversprechender Ansatz liegt in der ärztlich delegierten Unterstützung von Patient:innen mit einer diagnostizierten chronischen Krankheit durch qualifizierte Fachpersonen der entsprechenden Patientenorganisationen und Gesundheitsligen. Im Sinne der Nachsorge nach dem Verlassen der Arztpraxis lässt sich auf diesem Weg mit klar definierten Leistungspaketen die Kompetenz der Betroffenen im eigenverantwortlichen Umgang mit der Krankheit stärken, womit ebenfalls einen Beitrag zur Dämpfung der Kostenentwicklung und

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

	zur Steigerung der Behandlungsqualität in der Gesundheitsversorgung geleistet wird.
Public Health Schweiz	In der Schweiz werden bisher lediglich 2-3% der gesamten Gesundheitskosten in die Vorsorge investiert. Mit dem sogenannten Experimentierartikel soll in die Förderung der Verhütung von Krankheiten im Sinne von Art. 19 KVG intensiviert werden. Mit einer zielgerichteten Förderung von evidenzbasierten Vorsorgeinterventionen können heute bestehende Über- bzw. Unterversorgungen deutlich reduziert werden, was zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität und zur Dämpfung des Kostenwachstums beiträgt.
Public Health Schweiz	Art. 77m zu den Kosten lehnen wir in dieser Form ab: Dass keine finanzielle Unterstützung für Gesuchstellende seitens des Bundes vorgesehen ist, limitiert die Möglichkeit, sich an solchen Projekten zu beteiligen, auf finanzkräftige Akteure; innovative kleinere Projekte werden verhindert. Dies entspricht unserer Meinung nach weder dem Willen des Parlaments noch den Empfehlungen der damaligen Expertengruppe – im Gegenteil sollte der Experimentierartikel Möglichkeiten schaffen, innovative Projekte umzusetzen. Einmal mehr würden mit der vorgeschlagenen Regelung kleine oder finanzschwache Akteure von solchen Projekten implizit ausgeschlossen.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

**Bemerkungen zu den Artikeln des Entwurfs der KVV betreffend Experimentierartikel und zu deren Erläuterungen**

<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
Public Health Schweiz	77l			Es fehlen Bestimmungen darüber, wie Gesuchsberechtigte ausreichend über die Möglichkeiten informiert werden, Pilotprojekte zu starten.	
Public Health Schweiz	77m			Mit diesem Artikel wird aus unserer Sicht die Erreichung des gesetzgeberischen Ziels unterlaufen. Die Formulierung im Erläuternden Bericht S. 15 «Keine Beteiligungen oder Subventionen vom Bund dürfen erwartet werden» steht im Widerspruch zum Anliegen des Parlaments (und des damaligen Expertenberichts), innovative Projekte zu fördern. Dem Parlament ging es um eine Förderung und nicht um eine Dämpfung. Mit dem Kriterium, dass keine Finanzierungsmöglichkeit für Pilotprojekte zur Verfügung steht, wird die Projekthoheit jedoch weitgehend den Versicherern und den kantonalen Behörden zugeteilt. Leistungserbringer der Grundversorgung und Patientenorganisationen verfügen in sehr seltenen Fällen über solche Ressourcen. Die vorgesehene Finanzierung stellt für Initiativen von Leistungserbringern der Grundversorgung und für Patientenorganisationen somit eine grosse Hürde dar und lässt nur sehr wenig Spielraum für tatsächliche Innovation zu. Deshalb lautet der Vorschlag, einen Fonds zu kreieren, in welchen auch Versicherer einbezahlen, ähnlich wie für die Förderung von Projekten der Eidg. Qualitätskommission. Eine Finanzierung 80/20 mit 20% zulasten der Projektpartner wird z.B. von der	

**Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren**

				Gesundheitsförderung Schweiz praktiziert und funktioniert gut.	
Public Health Schweiz	77n	1	b	Dass nur Projekte bewilligt werden, welche „eines der Ziele nach Art. 59b Art 1 KVG in einem der Bereiche nach Art. 59b Ab. 2 KVG“ verfolgen, ist zu eng. Es sollten auch solche Projekte, welche über den heutigen Rahmen des KVG hinausgehen, möglich sein, wenn sie die Qualität verbessern. Hier sei etwa an den Bereich Verhütung von Krankheiten und die Langzeitpflege zu denken.	
Public Health Schweiz	77n			Erläuterungen 1.3.2 Experimentierartikel: zweiter Abschnitt zur Ernennung unabhängiger Fachpersonen  Explizit aufnehmen, dass die Fachpersonen ein breites Spektrum des Versorgungsaspekts abdecken müssen und ein ganzheitliches Verständnis in Bezug auf Qualität und Versorgung mit sich bringen. Pflege und Betreuung, Gesundheit und Soziales, sozialraumorientierte und integrierte Versorgung, Prävention sowie Langzeitpflege und Behindertenbereich miteingeschlossen.	
Public Health Schweiz	77n / 77I			Erläuterungen zu Art. 77n dritter Abschnitt  Mit Artikelverweisen wird suggeriert, dass die Ernennung der unabhängigen Fachpersonen in der Verordnung geregelt wird. In den Klammern wird auf Art. 77I Abs. 2 Bst. f und Abs. 2 Bst. d verwiesen. Die beiden Regelungen enthalten jedoch nur Vorgaben zur Gesuchseinreichung. Es sind keine Angaben zur Nomination von Expert:innen, etwa zu deren Unabhängigkeit oder zu den Modalitäten der Wahl, erwähnt. Entsprechende Regelungen sollten in der Verordnung ergänzt werden.	

## Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

Public Health Schweiz	77s	(neu)		Nicht nur die einzelnen Projekte sollten evaluiert werden, sondern auch, ob die mit den rechtlichen Grundlagen für die Pilotprojekte angestrebte Wirkung erzielt werden kann. Dies sollte spätestens nach vier Jahren erfolgen.	
-----------------------	-----	-------	--	---	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

### 1 Dokumentschutz aufheben

The screenshot shows the Microsoft Word interface with the 'Überprüfen' ribbon selected. The 'Dokumentschutz' button is highlighted in red. The 'Ihre Berechtigungen' pane on the right shows the document is protected, and the 'Schutz aufheben' button is highlighted in red.

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

**Allgemeine Bemerkungen:**

Name/Firma:	Bemerkung/Anregung:
<input type="checkbox"/>	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter 'Überprüfen/Dokument schützen' den Schreibschutz aufheben.

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

**Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln"):**

Name/Firma:	Kapitel-Nr.:	Bemerkung/Anregung:
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Schutz aufheben

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

## 2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



## 3 Dokumentschutz wieder aktivieren

# Änderung der KVV (Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und zweiter Teil der Massnahmen zur Kostendämpfung des Pakets 1a): Vernehmlassungsverfahren

Vernehmlassungsformular\_TabPG\_DE [Kompatibilitätsmodus] - Microsoft Word

Start Einfügen Seitenlayout Verweise Sendungen Überprüfen Ansicht Add-Ins

Rechtschreibung und Grammatik Rechtschreiben Thesaurus Übersetzen Wörter zählen

Markieren

Kommentar

Endgültige Version enthält Markups

Markup anzeigen

Annehmen Ablehnen Weiter

Vergleichen Quelldokumente anzeigen

Dokument schützen

Formatierung und Bearbeitung

1. Formatierungseinschränkungen

2. Bearbeitungseinschränkungen

3. Schutz anwenden

Ja, Schutz jetzt anwenden

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : [ ]

Abkürzung der Firma / Organisation : [ ]

Adresse : [ ]

Kontaktperson : [ ]

Telefon : [ ]

E-Mail : [ ]

Datum : [ ]

**Wichtige Hinweise:**

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: [dm@baq.admin.ch](mailto:dm@baq.admin.ch) und [tabak@baq.admin.ch](mailto:tabak@baq.admin.ch)