

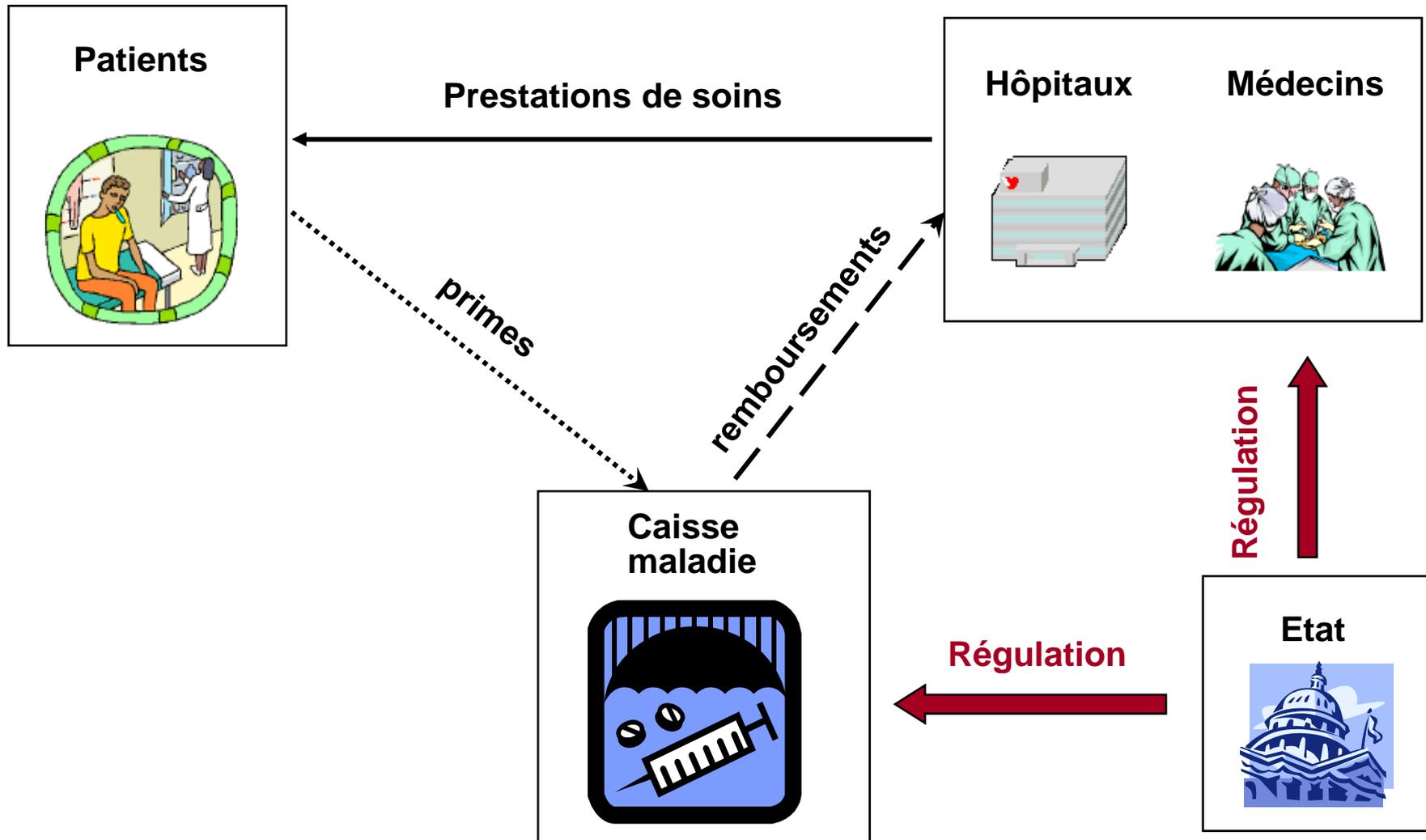
# **Le cadre juridique de la transmission de données personnelles aux assureurs**

**Olivier Guillod**

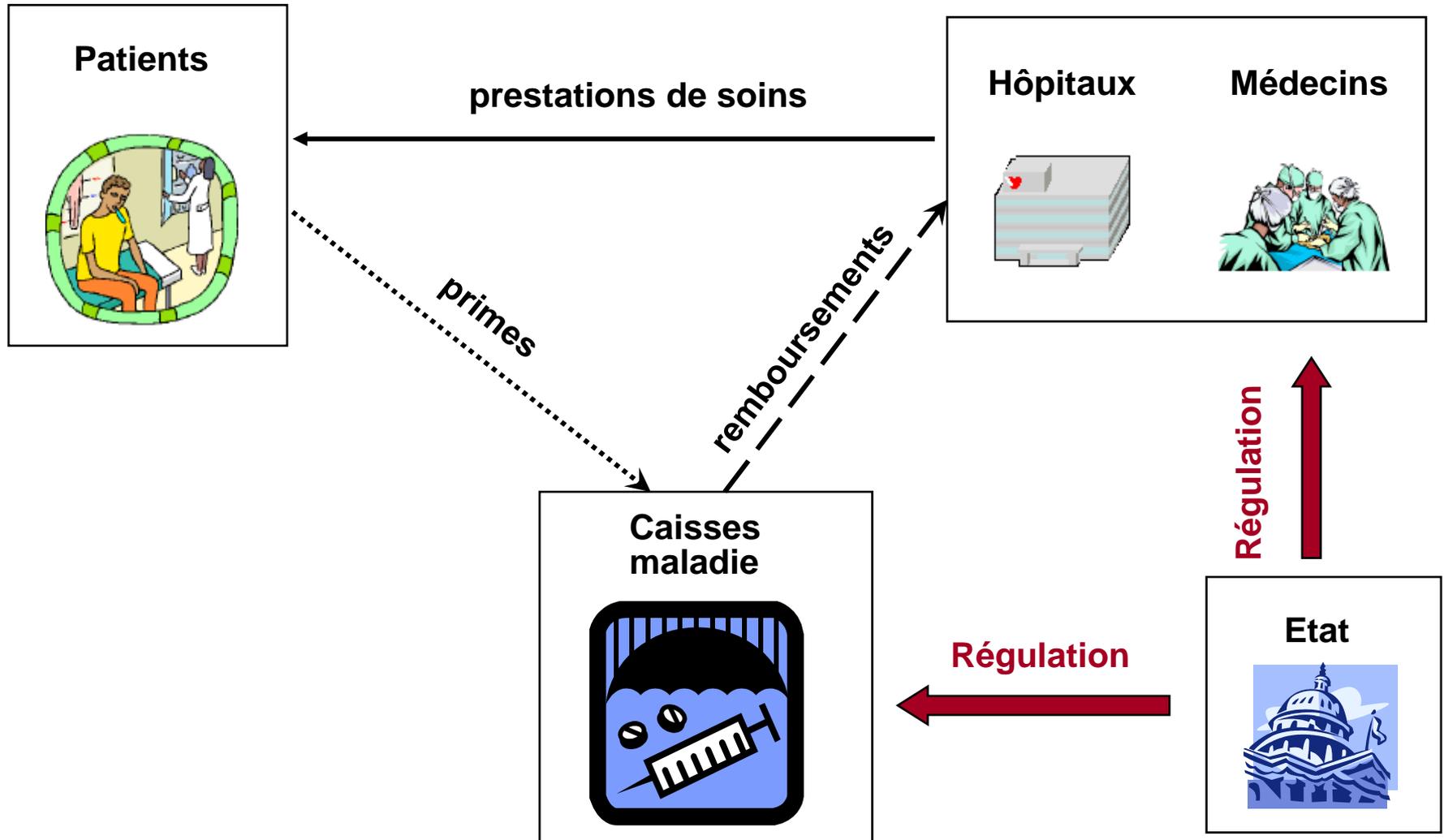
**Institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel**



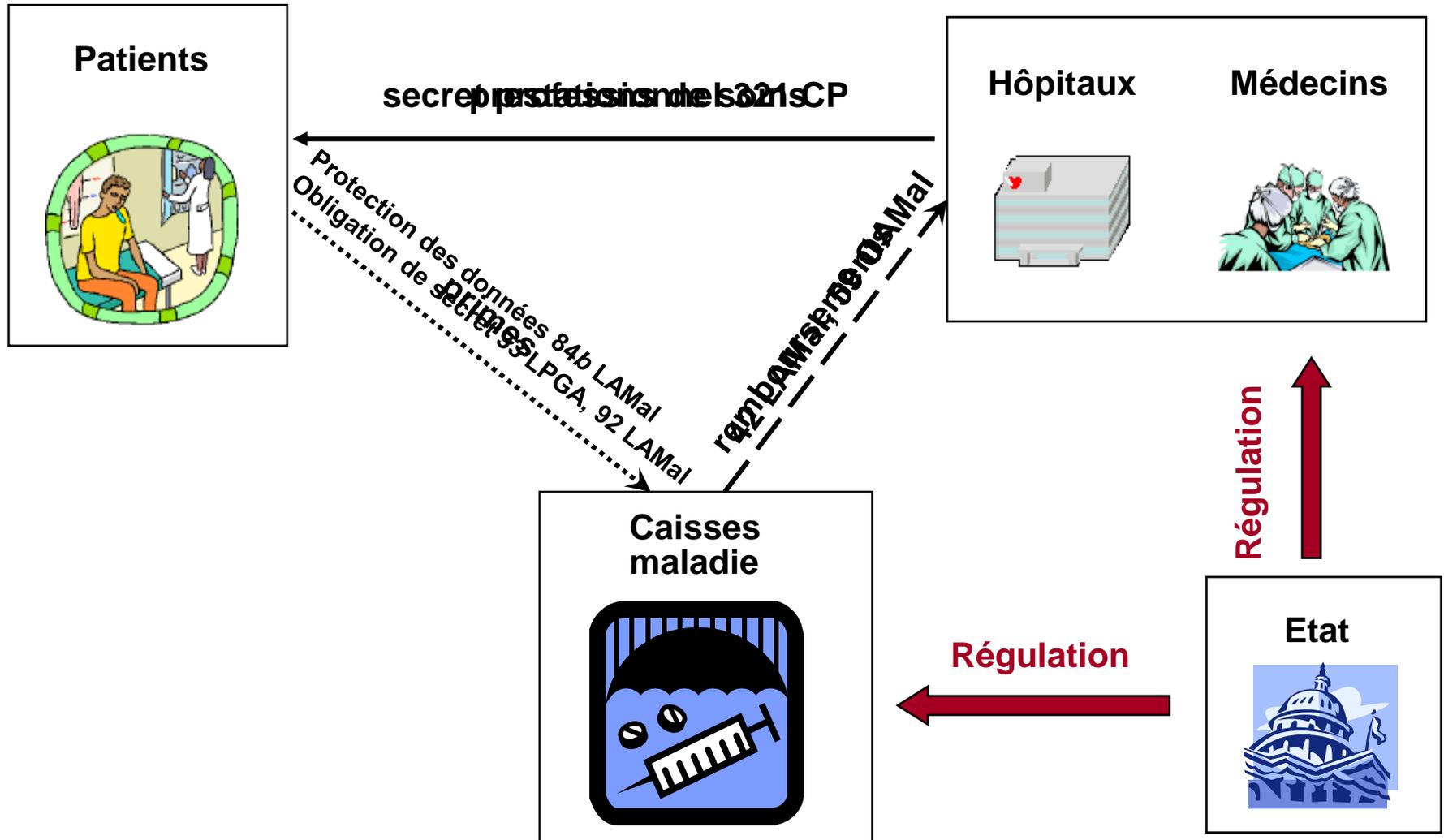
# Un ~~seul~~ ~~logge~~ à «trois patients santé»...



# Quelle protection des données ?



# Quelle protection des données ?



# Transmission des données des fournisseurs de prestations aux caisses – aujourd’hui

## Article 42 LAMal

<sup>3</sup> Le fournisseur de prestations doit remettre au débiteur de la rémunération une facture détaillée et compréhensible. Il doit aussi lui transmettre **toutes les indications nécessaires lui permettant de vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation**. Dans le système du tiers payant, l’assuré reçoit une copie de la facture qui a été adressée à l’assureur. En cas de traitement hospitalier, l’hôpital atteste la part du canton et celle de l’assureur de manière séparée. Le Conseil fédéral règle les détails.

<sup>4</sup> **L’assureur peut exiger un diagnostic précis ou des renseignements supplémentaires d’ordre médical.**

<sup>5</sup> Le fournisseur de prestations est fondé lorsque les circonstances l’exigent, ou astreint dans tous les cas, si l’assuré le demande, à ne fournir les **indications d’ordre médical qu’au médecin-conseil** de l’assureur, conformément à l’art. 57.

## Article 59 OAMal

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations **doivent indiquer dans leurs factures:**

- a. les **dates** de traitement;
- b. Les **prestations** fournies, détaillées comme le prévoit le tarif qui leur est applicable;
- c. le **diagnostic dans le cadre de l’al. 2;**

<sup>2</sup> Les assureurs et les fournisseurs de prestations peuvent **stipuler dans les conventions tarifaires quelles informations et diagnostics ne doivent, en principe, être portés qu’à la connaissance du médecin-conseil de l’assureur au sens de l’art. 57 de la loi. Au surplus, la communication du diagnostic est régie par l’art. 42, al. 4 et 5, de la loi.** Le département peut fixer, sur proposition commune des assureurs et des fournisseurs de prestations, un code uniforme pour les diagnostics, valable dans toute la Suisse

« Nicht nur die Zahl der Gesetze selbst, sondern auch deren Länge, ja sogar die Länge der einzelnen Normen nimmt stetig zu, ganz so, also ob mehr Text die Welt besser zu regeln verstünde, als ob eine immer komplexere Welt auch immer komplexeres Rechts benötigte. Dabei ist das Gegenteil der Fall. *Mehr Text produziert mehr Text, nicht mehr Klarheit* »

**Alexander Niggli, AJP 2012 893**



# Les développements des 18 derniers mois

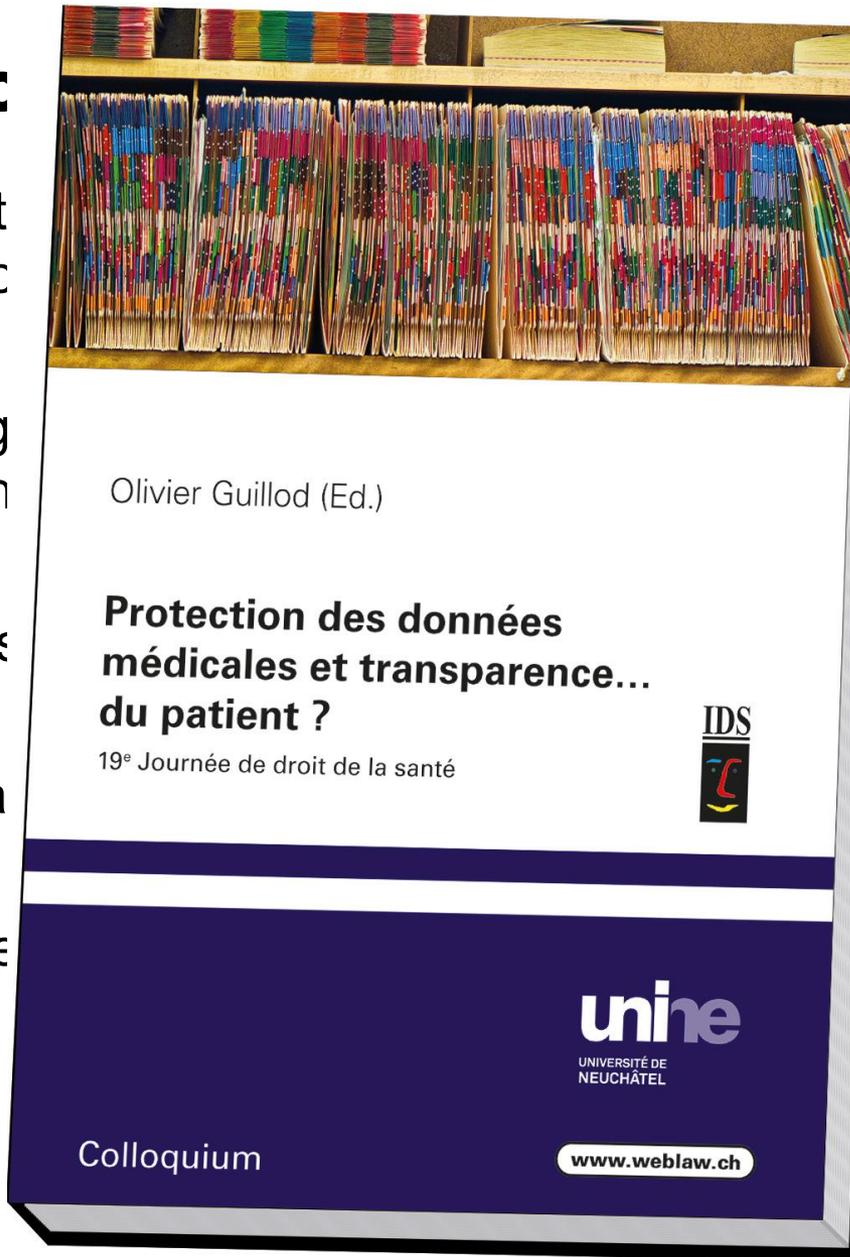
- La saga de l'été 2011 : négociation entre santésuisse et H+ d'une clause de la convention tarifaire réglant la transmission des données
- Position divergente de chaque partie se réclamait du même arrêt du Tribunal administratif fédéral : ATAF C-6570/2007 du 29 mai 2009
- Echech final des négociations

« nous avons eu l'impression que les questions de protection des données étaient mêlées aux questions financières »

Préposé fédéral à la protection des données,  
Rapport d'activités 2011/12, p. 65s

# Les dével

- La saga de l'état de la clause de la cc
- Position divergente du Tribunal administratif
- Echec final des recours
- Révision de l'arrêt
- Modification de la loi



# niers mois

e et H+ d'une  
on des données

le même arrêt du  
du 29 mai 2009

# Révision LAMal du 23 décembre 2011 (RO 2012 4085)

## Article 42 al. 3<sup>bis</sup> et 4 LAMal

<sup>3bis</sup> Les fournisseurs de prestations **doivent faire figurer dans la facture au sens de l'al. 3 les diagnostics et les procédures sous forme codée**, conformément aux classifications contenues dans l'édition suisse correspondante publiée par le département compétent. Le **Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées** sur la collecte, le traitement et la transmission des données, dans le respect du principe de la proportionnalité.

<sup>4</sup> L'assureur peut exiger des renseignements supplémentaires d'ordre médical.

# Révision OAMal du 4 juillet 2012 (RO 2012 4089)

## Article 59 OAMal

- <sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations **doivent inscrire sur leurs factures toutes les indications administratives et médicales nécessaires à la vérification du calcul de la rémunération et du caractère économique des prestations** conformément à l'art. 42, al. 3 et 3bis, de la loi. Ils doivent fournir en particulier les indications suivantes:
- a. les **dates** de traitement;
  - b. les **prestations** fournies, détaillées comme le prévoit le tarif qui leur est applicable;
  - c. les **diagnostics et les procédures** qui sont nécessaires au calcul du tarif applicable;
  - d. le **numéro d'identification de la carte d'assuré** visé à l'art. 3, al. 1, let. f, de l'ordonnance du 14 février 2007 sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins;
  - e. le **numéro d'assuré** visé dans la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants<sup>3</sup>.

# Révision OAMal du 4 juillet 2012 (RO 2012 4089)

## Article 59a OAMal

- <sup>1</sup> Dans le cas d'un modèle de rémunération de type DRG (*Diagnosis Related Groups*), le fournisseur de prestations doit munir d'un numéro d'identification unique les fichiers de données avec les indications administratives et médicales visées à l'art 59, al. 1. Le département fixe la structure uniforme au niveau suisse des fichiers de données.
- <sup>2</sup> Les **diagnostics et les procédures** visés à l'art 59, al. 1, let. c, **doivent être codés** conformément aux classifications mentionnées pour la statistique médicale des hôpitaux au ch. 62 de l'annexe à l'ordonnance du 30 juin 1993 sur les relevés statistiques.
- <sup>3</sup> Le fournisseur de prestations transmet simultanément avec la facture les fichiers de données avec les indications administratives et médicales visées à l'art 59, al. 1, **au service de réception des données de l'assureur. Il doit être garanti que seul ce service de réception des données obtienne l'accès aux indications médicales.**
- <sup>4</sup> Le **service de réception des données détermine pour quelles factures un examen plus approfondi est nécessaire et transmet à l'assureur les indications nécessaires à cet effet. L'assureur ne peut pas donner au service de réception des données, pour des factures individuelles, d'instructions concernant la transmission des données.**

# Révision OAMal du 4 juillet 2012 (RO 2012 4089)

## Article 59a OAMal

- <sup>5</sup> Si des renseignements supplémentaires d'ordre médical au sens de l'art. 42, al. 4, de la loi sont exigés du fournisseur de prestations par l'assureur au cours de l'examen, l'assureur doit informer la personne assurée sur les possibilités dont elle dispose selon l'art. 42, al. 5, de la loi.
- <sup>6</sup> **Chaque assureur doit disposer d'un service de réception des données.** Ce dernier doit être **certifié** au sens de l'art. 11 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données.
- <sup>7</sup> L'assureur informe spontanément le préposé visé à l'art. 26 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données de la certification de son service de réception des données ou du renouvellement de la certification. Le préposé peut exiger à tout moment du service de réception des données ou de l'organisme de certification les documents déterminants pour la certification ou le renouvellement de la certification. Le **préposé publie une liste des services de réception des données certifiés.**

# Révision OAMaI du 4 juillet 2012

## Disposition transitoire de la modification du 4 juillet 2012

- <sup>1</sup> **Chaque assureur doit, en date du 31 décembre 2013 au plus tard, disposer d'un service de réception des données certifié** selon l'art. 59a, al. 6. Aussi longtemps que l'assureur ne dispose pas d'un service de réception des données certifié, une transmission systématique selon l'art. 59a, al. 3, d'indications médicales n'est possible que si ces indications sont transmises directement au médecin-conseil visé à l'art. 57 de la loi.

# Révision OAMal du 4 juillet 2012

## Article 59a<sup>bis</sup> OAMal

Pour le **domaine ambulatoire**, ainsi que les domaines de la **réadaptation** et de la **psychiatrie**, le **département édicte des dispositions détaillées** sur la collecte, le traitement et la transmission des diagnostics et des procédures, dans le respect du principe de la proportionnalité.

## Disposition transitoire de la modification du 4 juillet 2012

<sup>2</sup> **Jusqu'au 31 décembre 2014 au plus tard**, pour le domaine ambulatoire, ainsi que les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie, le département édicte des dispositions (...)

# Révision OAMal du 4 juillet 2012

## Article 59a<sup>ter</sup> OAMal

- <sup>1</sup> Pour le traitement des indications médicales visées à l'art. 59, al. 1, les **assureurs prennent les mesures techniques et organisationnelles propres à assurer la sécurité des données**, en particulier celles visées aux art. 21 et 22 de l'ordonnance du 14 juin 1993 relative à la loi fédérale sur la protection des données.
- <sup>2</sup> Lorsque les indications médicales visées à l'art. 59, al. 1, ne sont pas conservées sous forme cryptée, l'identité des assurés doit être pseudonymisée pour la conservation de ces indications. La **pseudonymisation ou le cryptage peuvent être levés uniquement par le médecin-conseil.**

# Et maintenant, la parole est aux trois acteurs principaux

