



Berne, le 8 décembre 2023

---

# **Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé**

Rapport du Conseil fédéral

donnant suite au postulat 18.4102 CSSS-CE du  
6 novembre 2018

---

## Tables des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Abréviations.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>Liste des tableaux et graphiques.....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>Liste des annexes .....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>1 Mandat .....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>2 Etat des lieux .....</b>  | <b>5</b>  |
| 2.1 Bases légales .....  | 6         |
| 2.2 Données actuellement utilisées par l'administration.....   | 7         |
| 2.3 Données et publications existantes.....  | 9         |
| 2.4 Rapport « Stratégie de transparence dans le domaine des coûts et prestations de santé » du prof. Christian Lovis ..... | 10        |
| 2.5 Autres projets dans le même contexte .....   | 11        |
| 2.6 Analyse .....  | 14        |
| <b>3 Vision.....</b>   | <b>19</b> |
| 3.1 Mission.....   | 19        |
| 3.2 Objectifs primaires .....  | 19        |
| <b>4 Champs d'action.....</b>  | <b>20</b> |
| 4.1 Champ d'action systémique 1 : concertation et coordination .....   | 20        |
| 4.2 Champ d'action systémique 2 : modèles de gestion .....   | 22        |
| 4.3 Champ d'action opérationnel 1 : métadonnées.....   | 23        |
| 4.4 Champ d'action opérationnel 2 : topographie et flux de données .....   | 24        |
| 4.5 Champ d'action opérationnel 3 : indicateurs et système d'information de pilotage (MIS) .....                           | 25        |
| <b>5 Mise en œuvre.....</b>  | <b>26</b> |
| 5.1 Plan directeur .....   | 26        |
| 5.2 Calendrier et jalons prévisionnels .....   | 28        |
| <b>6 Conclusion .....</b>  | <b>28</b> |
| <b>7 Annexes.....</b>  | <b>29</b> |

## Abréviations

|             |   |
|-------------|---|
| AOS         | Assurance obligatoire des soins   |
| CSSS-E      | Conseil des Etats   |
| DFI         | Département fédéral de l'intérieur  |
| EAE         | Efficace, approprié et économique   |
| EFIND       | Erhebungsformular Individualdaten (formulaire au sujet des données individuelles)   |
| FAIR        | findable (identifiable), accessible (accessible), interoperable (compatible), re-usable (réutilisable)                              |
| Fedestat    | Groupe d'experts des producteurs de statistiques de la Confédération  |
| FF          | Feuille fédérale  |
| FMH         | Association professionnelle des médecins en Suisse  |
| GLN         | Global Location Number  |
| HUG         | Hôpitaux universitaires de Genève   |
| IC LAMal    | Institution commune LAMal   |
| LAMal       | Loi sur l'assurance-maladie   |
| LeReg       | Registre des fournisseurs de prestations  |
| LMETA       | Loi fédérale sur l'utilisation des moyens électroniques pour l'exécution des tâches des autorités                                   |
| LPD         | Loi sur la protection des données   |
| LSAMal      | Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale  |
| MedReg      | Registre des professions médicales  |
| MIS         | Management Information System   |
| NaDB        | Nationale Datenbewirtschaftung (Programme de gestion nationale des données)   |
| OAMal       | Ordonnance sur l'assurance-maladie  |
| OBSAN       | Observatoire suisse de la santé   |
| OFAS        | Office fédéral des assurances sociales  |
| OFS         | Office fédéral de la statistique  |
| OFSP        | Office fédéral de la santé publique   |
| OSAMal      | Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale   |
| PPPDT       | Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence  |
| Po          | Postulat  |
| REKOLE®     | Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung (Comptabilité analytique à l'hôpital)  |
| RS          | Recueil systématique  |
| SIRIS       | Registre suisse des implants  |
| SpiGes      | Secteur stationnaire hospitalier (projet pilote dans le cadre du programme NaDB)  |
| SwissDRG SA | Institution commune des fournisseurs de prestations, des assureurs et des cantons dans le système de santé Suisse                   |
| TARMED      | Tarif médical (la structure tarifaire TARMED sert au décompte des prestations médicales ambulatoires avec un tarif à la prestation) |

## Liste des tableaux et graphiques

|  |    |
|--|----|
| Graphique 1 Périmètres du projet NaDB, du sous-projet SpiGes, du postulat 15.4225 Humbel et de la stratégie de la transparence du système de santé (18.4102) ..... | 12 |
| Graphique 2 Instruments de transparence du système de santé .....  | 16 |
| Graphique 3 Stratégie .....  | 20 |
| Graphique 4 Mise en œuvre participative de la stratégie .....  | 27 |
| <br>   |    |
| Tableau 1 Jalons et calendrier prévisionnels .....   | 28 |

## Liste des annexes

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Annexe 1 Tâches, acteurs, données dans la LAMal et LSAMal .....</b>  | <b>29</b> |
| Tableau A1-1 Tâches LSAMal et données .....   | 29        |
| Tableau A1-2 Tâches LAMal et données .....  | 31        |
| Tableau A1-3 Autres acteurs et données.....   | 39        |
| <b>Annexe 2 Liste des publications de l'OFSP dans le domaine AOS .....</b>  | <b>42</b> |
| Tableau A2-1 Publications de l'OFSP dans le domaine AOS - surveillance .....  | 42        |
| Tableau A2-2 Publications de l'OFSP dans le domaine AOS – bases (statistiques générales dans le secteur assurance-maladie et assurance accidents) ..... | 44        |
| Tableau A2-3 Publications de l'OFSP dans le domaine AOS – coûts et financements .....   | 45        |
| Tableau A2-4 Publications de l'OFSP dans le domaine AOS – fournisseurs de prestations et qualité des prestations fournies.....                          | 52        |
| Tableau A2-5 Publications de l'OFSP dans le domaine AOS – catalogue des prestations .....   | 54        |
| Tableau A2-6 Publications de l'OFSP dans le domaine AOS – EAE (efficace, approprié et économique) .....   | 59        |

## 1 Mandat

Dans le cadre de ses travaux consacrés à un projet visant à mettre en œuvre l'initiative parlementaire « Surveillance de l'assurance-maladie. Garantir la protection de la personnalité » (16.411; Eder)<sup>1</sup>, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-E) a procédé à un examen minutieux de la question des relevés de données dans le domaine de l'AOS. Elle a constaté que tant l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) que l'Office fédéral de la statistique (OFS) récoltent des données auprès des assureurs-maladie ou des fournisseurs de prestations. La commission s'est demandée dans quelle mesure des doublons pouvaient se produire et plus généralement quels sont les potentiels d'optimisation et de rationalisation des relevés. Cela a conduit la commission à déposer le postulat 18.4102 « Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé », lequel a été accepté par le Conseil fédéral le 30 janvier 2019 puis adopté par le Conseil des Etats le 21 mars 2019.

Par son postulat, la commission a chargé le Conseil fédéral de « développer une stratégie de données visant à améliorer la transparence du système dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et d'identifier des mesures à même de maîtriser les coûts ». Le Conseil fédéral est en outre invité à présenter un rapport indiquant « quelles sont les données relevées, qui les relève et d'où elles proviennent ; pour qui telles ou telles données sont-elles nécessaires et dans quel but ; comment les données souhaitées peuvent être relevées de manière fiable et le plus simplement possible » tout en précisant « comment la protection des données personnelles des assurés-patients est-elle garantie » et finalement si « la mise en place d'une stratégie de données cohérente nécessite-t-elle de modifier la législation ».

## 2 Etat des lieux

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a mandaté en 2017 un groupe d'experts internationaux afin d'évaluer la situation du système de santé suisse et de présenter sous forme d'un rapport des mesures applicables en Suisse pour maîtriser l'augmentation des coûts. Le rapport, publié en août 2017, constitue la base de différentes propositions en cours d'évaluation ou déjà en phase d'exécution sur le plan fédéral, comme par exemple le premier volet de mesures visant à maîtriser les coûts (FF 2019 5765).

Suite à ce rapport, le DFI a chargé en août 2018 le Professeur Christian Lovis des hôpitaux universitaires genevois (HUG) de « Proposer une stratégie permettant d'améliorer l'efficacité et l'efficacités de la collecte des données et leur utilisation à des fins de gouvernance ». Ce mandat devait permettre de déterminer des propositions en réponse à deux recommandations (M04 «Créer la transparence nécessaire» et M05 «Éviter les pertes de temps dues aux erreurs de saisie et aux doublons») énoncées par le groupe d'experts. Les conclusions du groupe de travail conduit par le Professeur Christian Lovis ont été présentées au Conseil fédéral en novembre 2020 et ont été publiées sur le site internet de l'OFSP<sup>2</sup>. Elles donnent des éléments de réflexion qui sont présentées dans ce rapport et aussi intégrées dans les champs d'action présentés dans ce rapport.

Parallèlement à cela les chambres fédérales ont adopté le 19 mars 2021 la nouvelle loi fédérale sur la transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins<sup>3</sup> laquelle aboutit les travaux de l'initiative parlementaire Eder 16.411. Cette loi fédérale précise à quelles fins et sous quelle forme - agrégée ou par assuré - les assureurs doivent transmettre des données à l'OFSP, que ce soit dans le cadre de loi sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) ou de la loi sur la surveillance de

---

<sup>1</sup> [Initiative parlementaire 16.411 « Surveillance de l'assurance-maladie. Garantir la protection de la personnalité » \(parlament.ch\)](https://www.parlament.ch/fr/ich/initiative/16411)

<sup>2</sup> [Stratégie de transparence dans le domaine des coûts et prestations de santé PDF \(admin.ch\)](#)

<sup>3</sup> [FF 2021 664 - Loi fédérale sur la transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins \(admin.ch\)](#)

l'assurance-maladie sociale (LSAMal ; RS 832.12). Elle règle également la transmission de ces données récoltées, sous certaines conditions, notamment aux milieux de la recherche et au public. L'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (OSAMal ; RS 832.121) ont été révisées en conséquence et sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Le législateur a limité les données transmises par les assureurs, puisque selon la nouvelle loi l'OFSP ne pourra plus collecter auprès des assureurs des données par assuré sur les positions tarifaires ou sur les médicaments. En effet, les chambres ont exprimé leurs réserves notamment en attendant de prendre connaissance de la stratégie du Conseil fédéral faisant suite au postulat 18.4102 de la CSSS-E, laquelle pourrait éventuellement conduire les chambres à réviser la législation si des lacunes devaient être identifiées.

Dans le même temps le parlement a décidé dans le cadre des mesures visant à freiner la hausse des coûts que les fournisseurs de prestations, les assureurs et leurs fédérations respectives sont tenus de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires à l'exercice de leurs tâches dans le domaine de la tarification. Là aussi les ordonnances d'application ont été révisées et sont entrées en vigueur au début de l'année 2023.

## 2.1 Bases légales

La responsabilité du système de santé est répartie en premier lieu entre la Confédération et les cantons. Les cantons sont en premier lieu compétents pour garantir l'approvisionnement en soins de santé. La Confédération n'est compétente pour réglementer un domaine thématique que si la Constitution fédérale lui attribue la compétence correspondante, comme c'est le cas dans le domaine de l'assurance-maladie (cf. art. 117 Cst.). La Confédération définit donc le cadre réglementaire et gère l'assurance-maladie tandis que les cantons appliquent la réglementation fédérale ou gèrent de manière autonome les domaines sans réglementation fédérale spécifique. A ces deux niveaux de gestion sont associés différents organes chargés de l'exécution de certains mandats, comme les assureurs-maladie ou les partenaires tarifaires. Le présent mandat du parlement consiste donc à décrire les rôles et les responsabilités des divers acteurs, le pourtour de leurs activités et à proposer des améliorations dans les interactions et les processus en matière d'exploitation de données.

Le cadre d'analyse défini par le postulat est constitué par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Cette dernière est régie par la LAMal et dans une moindre mesure par la LSAMal.

La LSAMal « a notamment pour but la protection des intérêts des assurés conformément à la LAMal, en particulier par la garantie de la transparence de l'assurance-maladie sociale et de la solvabilité des caisses-maladie » (art. 1, al. 2 LSAMal). Elle définit avant tout les conditions requises pour la pratique de l'assurance-maladie sociale, les critères de solvabilité ainsi que les critères d'approbation des primes ; elle règle par ailleurs la gestion des frais administratifs et l'obligation de renseigner et d'annoncer « tous les renseignements et documents nécessaires à l'exécution de la surveillance de l'assurance-maladie sociale ». Elle définit les tâches qui incombent à l'autorité de surveillance. Dans sa nouvelle version entrée en vigueur au 01.01.2023, elle requiert la garantie de l'anonymat de l'assuré par l'autorité de surveillance lors des traitements de données (art. 35, al. 2 LSAMal).

La loi sur l'assurance-maladie quant à elle couvre un domaine d'activité plus vaste. Si d'une part elle règle de façon générale l'obligation de s'assurer, elle assigne des tâches à différents intervenants du système, que ce soit dans le domaine de la compensation des risques, de la promotion de la santé, des statistiques, des prestations, des conditions et de l'étendue de la prise en charge des coûts, de l'admission des fournisseurs de prestations, des tarifs et des prix, ou encore concernant des mesures extraordinaires de maîtrise des coûts. Ainsi par exemple dans le domaine stationnaire, le Conseil fédéral édicte des critères de planification en prenant en considération la qualité et le caractère économique, et pour ce faire consulte au préalable les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs. La loi donne un mandat au Conseil fédéral d'établir des comparaisons entre hôpitaux. Elle donne la responsabilité

au DFI de définir les prestations remboursables après consultation des commissions compétentes et d'approuver les différents tarifs. La loi définit par ailleurs les critères d'évaluation des prestations (efficacité, adéquation, économicité et qualité des prestations). Elle règle aussi la communication des informations des assureurs-maladie et des fournisseurs de prestations aux autres acteurs du système.

Parmi les acteurs impliqués par ces différentes tâches, on y recense notamment la Confédération, les cantons en tant qu'organe d'exécution et de planification, les partenaires tarifaires pour l'élaboration des divers tarifs, les assureurs-maladie pour assurer les flux financiers et l'Institution commune LAMal (IC LAMal) pour la compensation des risques. Pour l'accomplissement de ces mandats, les acteurs doivent disposer d'informations pertinentes. Les fournisseurs de prestations quant à eux, en matière de transmission de données, sont tenus de fournir un certain nombre d'informations structurelles (par exemple sur leurs données financières ou sur leur dotation en personnel) en sus des données liées à leurs activités et livrées dans le cadre de la facturation.

## 2.2 Données actuellement utilisées par l'administration

L'annexe 1 résume les tâches principales selon la LAMal et la LSAMal, les acteurs (en particulier l'OFSP et l'OFS), les données collectées ou utilisées, ainsi que les dispositions réglant l'exploitation et la transmission des données associées à ces tâches.

En matière de données, il est essentiel de considérer les tâches incombant aux acteurs à la lumière des lois cadres comme la loi sur la protection des données (LPD) qui fixe un cadre normatif auquel il faut se conformer. Il n'est en effet ni utile ni judicieux que tous les acteurs disposent de l'ensemble de l'information dans tout son détail. C'est pourquoi le contenu informatif échangé, c'est-à-dire le niveau de détail, la précision, l'actualité et la fiabilité des données, est une variable dépendante : suivant les principes d'adéquation et de proportionnalité ancrés dans la LPD, le contenu doit dépendre de l'acteur en question et de la tâche qui lui est assignée.

Dans le cadre de la LSAMal, l'OFSP collecte auprès de tous les assureurs des données financières et statistiques nécessaires pour ses tâches de surveillance, comme par exemple l'examen de la solvabilité ou l'approbation des primes. Il s'agit en premier lieu de données agrégées. Les données individuelles (par assuré, anonymisées) ne sont collectées que pour des analyses nécessitant cette granularité comme par exemple le contrôle de conformité des primes appliquées par les assureurs. L'OFSP publie également un certain nombre d'informations par assureur, lesquelles sont fixées par l'OAMal.

L'OFSP collecte par ailleurs auprès des cantons des données sur la réduction des primes. Ces données sont hautement agrégées et donnent un aperçu des flux financiers entre la Confédération, les cantons et les bénéficiaires. Par contre, elles ne donnent pas d'indication sur la charge effective représentée par les primes d'assurance-maladie subie par un individu. A cette fin, l'OFSP conduit un monitoring de la réduction des primes pour lequel il doit utiliser d'autres sources afin d'obtenir des informations sur la structure des ménages et de leurs revenus.

Dans le cadre de la LAMal, l'Institution commune de la LAMal collecte auprès des assureurs des données individuelles sur les coûts et les médicaments depuis l'instauration du critère de morbidité se basant sur les groupes de coûts pharmaceutiques. Ces données sont transmises ensuite à l'OFSP pour des analyses d'efficacité et le développement de la compensation des risques.

L'OFSP a la responsabilité de surveiller l'évolution des coûts et proposer des mesures en vue de les contenir, tandis que les assureurs sont tenus de contrôler la facturation des fournisseurs de prestations.

L'AOS compte pour deux cinquièmes des coûts de la santé, lesquels sont financés par les primes et la participation aux coûts. L'OFSP collecte des données auprès des assureurs dans le cadre de sa statistique sur l'assurance-maladie. Il s'agit en premier lieu de données hautement agrégées comme par

exemple sur les coûts par larges groupes de coûts. Des données détaillées c.à.d. individuelles, anonymisées par assuré sur ces éléments d'information sont dans une moindre mesure à disposition de l'OFSP par l'entremise de la collecte EFIND, laquelle fournit les coûts totaux par assuré, mais sans autre information sur leur composition<sup>4</sup>. Ainsi l'OFSP ne peut compter que sur des données partielles dans son analyse de l'évolution des coûts. Avec l'entrée en vigueur en 2023 des dispositions de la nouvelle loi sur la transmission des données des assureurs, ceux-ci seront tenus, en vue de la surveillance des coûts par l'OFSP, de fournir des données par assuré sur les décomptes de prestations. L'OFSP ne disposera cependant plus de base légale pour collecter des données sur les médicaments, les moyens et appareils, ou les positions tarifaires (TARMED par exemple) par assuré. Pour combler au mieux cette lacune l'OFSP continuera à avoir recours au pool de données des tarifs électroniques des associations faïtières des assureurs. Les assureurs transmettent en effet des données de facturation plus détaillées à leur organe faïtier, que celles dont dispose l'OFSP.

Les données structurelles sur les fournisseurs de prestations, et les prestations fournies par ces derniers, sont collectées de façon centrale par l'OFS, puis transmises de façon ciblée, en fonction de leurs tâches respectives, à l'OFSP, aux cantons, au surveillant des prix, à la commission de qualité et aux assureurs. Il n'y a donc pas de collecte à double avec un autre organe fédéral. L'OFSP a le mandat de publier des informations sur les activités des fournisseurs de prestations ainsi que sur la qualité des prestations et remplit ce mandat sur la base des informations transmises par l'intermédiaire de l'OFS.

L'OFSP est chargé de l'examen des critères EAE (efficace, approprié et économique), des conditions et de l'étendue de la prise en charge des coûts. Pour ce faire, il se base sur des analyses ou des données ad hoc fournies par exemple par des assureurs, ou sur des données secondaires. Toutefois, des données précises au niveau de la prestation par patient, c.à.d. au niveau individuel, seraient plus appropriées pour ce genre d'analyses mais elles font encore largement défaut. Le parcours-patient, les pratiques de prescription par exemple de médicaments ne peuvent souvent pas encore être analysées comme escomptés. De plus, des analyses fiables et pertinentes sont difficiles à réaliser, comme par exemple les analyses médico-économiques qui doivent être effectués dans le cadre du programme Évaluation des technologies de la santé (ETS).

Les partenaires tarifaires constituent également souvent leur propre base de données. Ainsi SwissDRG SA bénéficie de données très détaillées sur les coûts, les opérations, les diagnostics en matière de traitement stationnaire. Ces données sont fournies directement par les hôpitaux. L'OFSP examine les informations fournies par ces partenaires tarifaires dans le cadre de la procédure d'approbation pour évaluer si la structure tarifaire respecte les exigences de la loi notamment le principe d'économicité.

De façon générale, l'OFSP ne dispose cependant que de peu d'informations détaillées permettant de plausibiliser des estimations des partenaires tarifaires, hormis par exemple des indications provenant du pool de données des tarifs électroniques des associations faïtières des assureurs, ou dans une certaine mesure d'estimations issues d'instruments sectoriels (ventes de médicaments aux pharmacies, par ex. données IQVIA). Avec la modification de la LAMal en 2023 où une communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires est prévue, les bases de décision en matière de tarification pour les prestations ambulatoires pourront sensiblement s'améliorer.

Dans le cadre de l'établissement de la liste des spécialités et la fixation des prix des médicaments, l'OFSP se base sur les données fournies par les fabricants, des données comparatives sur les prix publiés à l'étranger, et sur plusieurs sources secondaires, telles que les chiffres de vente en Suisse de médicaments. Il lui manque d'une part les chiffres sur les prix effectivement remboursés à l'étranger et d'autre part des données plus détaillées sur la consommation et les pratiques de prescription de médicaments que fourniraient des données individuelles issues de la facturation.

On observe ainsi que si des lacunes existent dans la récolte ou la mise à disposition des données, il n'y

---

<sup>4</sup> Voir [Assurance-maladie : Données individuelles anonymisées \(admin.ch\)](#)

a pas de doublons au niveau des offices fédéraux : les données sur les fournisseurs de prestations sont collectées par l'OFS puis transmises de façon ciblée, tandis que l'OFSP collecte des données auprès des assureurs-maladie. Il y a en revanche des doublons dans les flux de données vers d'autres acteurs institutionnels selon la LAMal tels que les partenaires ou organisations tarifaires. Par exemple les hôpitaux livrent des données semblables à SwissDRG et à l'OFS.

Pour ce qui concerne les données des assureurs, depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la transmission des données des assureurs en 2023, ces données devront être mise à disposition du public, des milieux de la recherche et des fournisseurs de données dans la mesure où l'anonymat des assurés reste garanti. En revanche, il faut relever que les modèles de gestion de données et les méta-données ou données de base respectives ont été développées de façon propriétaire de sorte qu'une éventuelle intégration globale de ces différentes sources de données n'est pas aisée. Des améliorations à ce niveau sont à entreprendre.

## 2.3 Données et publications existantes

Au-delà des données AOS actuellement utilisées en vertu des dispositions de la LAMal et la LSAMal par l'OFSP et l'OFS, il convient de relever quelles autres données pourraient être disponibles. Dans le domaine de la santé, divers acteurs récoltent des informations à différents niveaux de détail et selon des perspectives variées. Les fournisseurs de prestations récoltent des données sur leurs activités. D'autres acteurs comme les assureurs-maladie, les partenaires tarifaires ou leurs associations faitières rassemblent aussi des informations statistiques pour leurs activités. Ces informations sont parfois sectorielles mais peuvent aussi couvrir un ensemble plus large de données.

Les données récoltées ou traitées par l'OFSP donnent lieu à des publications régulières ou ponctuelles. L'annexe 2 donne une vue d'ensemble des publications fournies à ce jour par l'OFSP au public dans le domaine de l'AOS et distingue les publications par domaine (coûts et financement, surveillance des assureurs, fournisseurs de prestations et qualité des soins, prise en charge des prestations, EAE).

Les organes faitiers des assureurs (via l'entreprise SASIS SA) produisent quant à eux une statistique de branche des prestations médicales détaillées (Datenpool) et une statistique de branche des tarifs médicaux électroniques (Tarifpool). Les détails de facturation, sans références aux données personnelles des patients, sont fournis mensuellement par les assureurs de façon centralisée, ce qui permet de décrire de façon détaillée l'évolution par type de fournisseurs, par type de coûts (Datenpool) et par position tarifaire (Tarifpool). L'OFSP se base actuellement sur ces données pour produire son monitoring des coûts<sup>5</sup>. Si ces statistiques permettent une description précise des coûts, comme elle ne se base pas sur des données individuelles, leur portée explicative reste limitée.

L'OFSP bien que disposant des bases légales lui permettant de recevoir l'entier du registre créancier qui est géré par SASIS SA, n'en bénéficie encore que partiellement. Pour chaque fournisseur, les qualifications, l'offre de prestations médicales y sont répertoriées. De plus les données sont synchronisées avec le registre GLN et MedReg, offrant dans ce périmètre une bonne fiabilité. Ces informations seraient nécessaires en vue de la surveillance des coûts par type de prestations et par type de fournisseurs de prestations et de l'analyse de la dynamique de l'offre, notamment en différenciant entre les fournisseurs autorisés et ceux en activité.

Des assureurs-maladie exploitent les données anonymisées de leurs assurés pour publier des rapports de portée plus analytique comme un rapport sur les médicaments<sup>6</sup>. Pour un certain nombre de ses

---

<sup>5</sup> Voir [Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie \(admin.ch\)](#)

<sup>6</sup> [Rapport sur les médicaments Helsana \(helsana.ch\)](#)

tâches, notamment en matière d'examen des critères EAE, l'OFSP s'adresse également à des assureurs pour bénéficier d'informations de portée requise. Ces données n'étant pas exhaustives elles nécessitent le cas échéant d'être calibrées pour être rendues représentatives. La fédération des médecins (FMH) dispose par ailleurs de données individuelles anonymisées sur les patients d'environ dix mille cabinets à des fins d'analyse en économie de la santé.

Les partenaires tarifaires ou les fabricants de médicaments fournissent à l'OFSP des données dans le cadre des procédures d'approbation notamment dans la fixation des prix des médicaments. Dans le cadre de cet examen, des données secondaires sont utilisées mais souvent elles couvrent l'ensemble du marché et ne permettent pas de distinguer ce qui est à la charge de l'AOS.

La même constatation doit se faire au niveau des moyens et appareils et implants. L'OFSP ne dispose pas de données détaillées par position tarifaire ou par matériel. Des fondations comme SIRIS (Schweizer Implantat-Register) recense les implants posés par les hôpitaux. Ces informations sur le patient, l'opération et l'implant pourraient être intéressantes pour l'OFSP dans la conduite de ses examens EAE. De façon analogue, l'on observe des registres de portée nationale visant à analyser les thérapies de certaines maladies, tels que le National Registry of Acute Myocardial Infarction in Switzerland (AMIS Plus) au sujet des infarctus du myocarde.

L'on compte également les registres cantonaux comme dans le domaine du cancer, lesquels contiennent des données qui agissent comme des indicateurs de la demande en soins et prestations AOS.

Finalement il faut également relever l'existence de statistiques cantonales ou connexes au niveau fédéral.

Des exemples qui précèdent, on peut conclure que le paysage des données de santé et plus particulièrement de l'AOS semble bien doté, mais est réparti entre acteurs publics et privés, sans que l'on puisse bien discerner les contenus, et sans pouvoir distinguer quel acteur traite quelles données et dans quelle mesure ces données seraient légalement et techniquement partageables, ou dans quelle mesure les données sont sémantiquement concertées.

On peut cependant constater que les acteurs se coordonnent en premier lieu quand la base légale le demande et le permet (par exemple les données des fournisseurs de prestations collectées par l'OFS de façon centralisée et transmises ensuite à certains destinataires pour des buts précis). Sinon les acteurs évoluent de manière indépendante dans leur contexte légal ou sectoriel. Les données sont alors au mieux partiellement disponibles, ou alors disponibles à un niveau informatif inadapté.

Force est ainsi de constater que le partage des données entre acteurs étatiques et privés reste partiel ce qui engendre une asymétrie de l'information et induit des inefficiences au sein du système de santé.

## **2.4 Rapport « Stratégie de transparence dans le domaine des coûts et prestations de santé » du prof. Christian Lovis**

Après une analyse de la situation similaire à celle présentée par le chapitre qui précède, le rapport du prof. Christian Lovis (rapport Lovis) concluait que les processus de collecte, de traitement et de transmission de données mis en place résultent essentiellement d'un environnement réglementaire disparate construit historiquement et juridiquement sur le principe qu'une collecte de données est notamment justifiée par des principes de finalité et de proportionnalité. Les conséquences selon le rapport Lovis en sont les suivantes :

- existence de silos de données non connectés, non cohérents, avec leur propre processus d'acquisition, de transport, de stockage et de validation ;
- difficulté de maîtrise et d'optimisation de ces processus ;

- blocages faciles de ces processus ;
- difficulté de faire évoluer les processus existants ou d'ajouter de nouveaux processus.

A cela s'ajoute le fait d'une disparité de la compréhension du système de santé puisque les métadonnées (par ex. la définition du calcul du nombre de lits d'hôpitaux) ne sont que rarement harmonisées et les acteurs et les tâches ne sont pas exhaustivement connus et décrits. Dans ces conditions, il devient difficile pour d'autres acteurs de cerner quelles sont les données non seulement utilisées mais aussi utilisables.

Le rapport Lovis avait livré un aperçu des données existantes et le niveau de détail/d'agrégation sur les prestations et les coûts en distinguant les données ambulatoires des données stationnaires<sup>7</sup>. Par exemple les données sur les coûts par cas stationnaire sont collectées par l'organisation tarifaire Swiss-DRG SA, mais restent inaccessibles à l'OFSP même de façon anonymisée pour ses activités de gestion du système.

Le rapport Lovis a fait état de deux piliers nécessaires en vue d'une meilleure transparence d'un système de santé : d'une part le pilier *technico-sémantique* qui a pour charge d'optimiser les flux entre les sources qui produisent des données (dans le sens Once Only) et adressé dans une large mesure par le projet NaDB<sup>8</sup> de l'OFS et d'autre part, le pilier de la *gouvernance* sur l'utilisation des données, par exemple par une meilleure coordination et concertation entre les acteurs sur la collecte et l'utilisation des données. C'est sur ce deuxième pilier que se porte l'attention de la présente stratégie.

## 2.5 Autres projets dans le même contexte

Les discussions au niveau fédéral ayant pour thème le système de santé, son amélioration, sa structure ou ses coûts ont de tout temps été très nombreuses. Si l'on considère les cinq ou six dernières années, il vaut la peine de mentionner les interventions et activités suivantes qui ont eu et auront encore un impact dans les années à venir.

En 2016, le groupe libéral – radical déposait une motion au Conseil national (16.4011<sup>9</sup>) qui demandait au Conseil fédéral de décharger les entreprises des charges administratives en évitant les récoltes d'information à double. Cette motion fut acceptée par les chambres et a été concrétisée par le principe « once only », c'est-à-dire une récolte d'information unique mais vouée à un usage multiple. Par l'application de ce principe, les entreprises devraient être déchargées de l'annonce redondante d'informations à différents services étatiques par le partage de cette même information entre les diverses instances qui utilisent ces données.

Donnant suite à cette idée, l'Office fédéral de la statistique a démarré le projet d'une plateforme d'interopérabilité<sup>10</sup> qui offre une vue d'ensemble des données et des interfaces de la Confédération, des cantons et des communes tout en mettant des métadonnées correspondantes à disposition dans un catalogue central. L'objectif est que cette plateforme centralise un nombre croissant d'informations sur tous les thèmes relevant des activités administratives (nationales ou régionales) pour devenir à terme la base de données centralisée la plus complète qu'il soit. Elle devrait ainsi offrir une meilleure transparence sur l'existence de données et donc éviter les récoltes à double. De plus des projets sectoriels de mise en œuvre du principe Once-Only par exemple le projet « SpiGes<sup>11</sup> » dans le secteur hospitalier

---

<sup>7</sup> Voir [Stratégie de transparence dans le domaine des coûts et des prestations \(rapport Lovis\)](#), annexe 2 (analyse des données disponibles), décembre 2019

<sup>8</sup> NaDB = Nationale Datenbewirtschaftung ([Projet de gestion nationale des données | BFS \(admin.ch\)](#))

<sup>9</sup> Voir texte de la motion [16.4011 « Numérisation. Eviter les récoltes de données en parallèle » \(parlement.ch\)](#)

<sup>10</sup> <https://www.i14y.admin.ch/>

<sup>11</sup> Projet de renouvellement des statistiques hospitalières stationnaires (OFS)

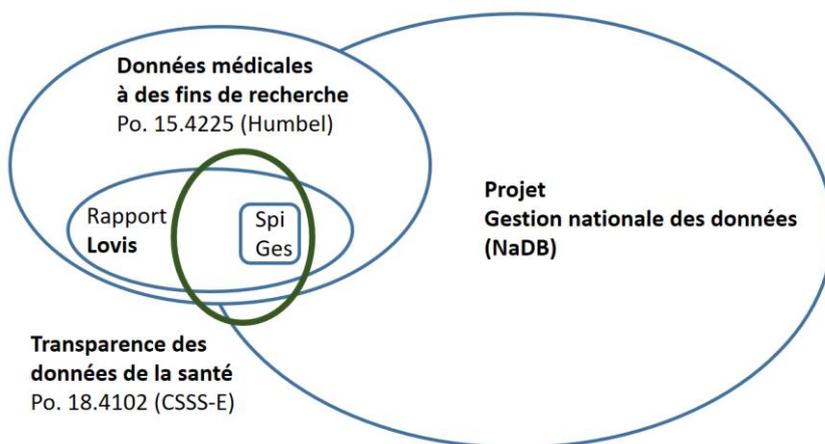
stationnaire devraient permettre de disposer à l'avenir de données dont la structure et le contenu sont harmonisés entre acteurs.

De façon encore plus générale, c.à.d. au niveau de l'administration fédérale, la nouvelle loi fédérale à venir sur l'utilisation des moyens électroniques pour l'exécution des tâches des autorités (LMETA) prévoit entre autres que les unités de l'administration fédérale mettent à disposition, en vue de leur libre réutilisation, les données qu'elles collectent ou produisent dans l'exécution de leurs tâches légales. Cela converge avec la nouvelle loi fédérale sur la transmission des données des assureurs, entrée en vigueur au premier janvier 2023, dont l'art. 21, LAMal prévoit que les données récoltées par l'OFSP auprès des assureurs soient mises à disposition du public, des milieux de la recherche et des fournisseurs de données dans la mesure où l'anonymat des assurés est garanti.

Autres interventions parlementaires à ce sujet :

- Le postulat de la Conseillère Nationale Humbel qui demande des solutions pour mieux pouvoir utiliser les données médicales afin d'améliorer la prévention, le dépistage et le traitement de certaines maladies oncologiques (Po 15.4225<sup>12</sup>). La réponse du Conseil fédéral propose un cadre d'utilisation des données de santé primaire (diagnostics etc.) à des fins de recherche médicale. Il s'agit de définir dans quels buts des données de santé peuvent être mises à disposition, qui a le droit de les exploiter et avec quelles autres sources ces données peuvent être appariées et sous quelles conditions. L'objectif est ici l'amélioration de l'accès à l'information à des fins de recherche médicale. Il diffère de celui exprimé dans le postulat 18.4102, qui cherche à obtenir une meilleure transparence du fonctionnement du système de santé en palliant au déficit informationnel et de cohérence concernant les données dudit système.

**Graphique 1** Périmètres du projet NaDB, du sous-projet SpiGes, du postulat 15.4225 Humbel et de la stratégie de la transparence du système de santé (18.4102)



Le graphique 1 illustre les différents périmètres des travaux mentionnés plus haut. Le projet de gestion nationale des données de l'OFS (NaDB) vise à rendre la gestion des diverses données (fiscales, sociales, de santé, etc.) des pouvoirs publics plus simple et plus efficace par l'utilisation multiple des données et ainsi améliorer la transparence des collectes de données et des métadonnées gérées par l'administration. Les thèmes abordés par le postulat Humbel, de même que les travaux du groupe d'experts internationaux sur la maîtrise des coûts et du rapport Lovis couvrent le thème de la santé. Ces réflexions vont partiellement au-delà du cadre défini par le projet NaDB. En effet, le projet NaDB ne couvre pas

<sup>12</sup> Voir texte du postulat [15.4225 « Mieux utiliser les données médicales pour assurer l'efficience et la qualité des soins »](#) ([parlament.ch](#))

ou seulement partiellement les données des acteurs comme celles des associations faitières ou celles des assureurs ou du monde de la recherche.

Le rapport Lovis donnant suite à deux mesures<sup>13</sup> du groupe d'experts internationaux fournit des principes de gouvernance de données qui s'appliquent aux données de la LAMal et LSAMal mais aussi de la santé en général. Ainsi des principes, tels que celui proposé selon lequel les processus de collecte devraient être dissociés de ceux de l'usage, s'appliquent de façon générique. La mise en œuvre de NaDB tient par exemple compte dans sa conception des conclusions du rapport Lovis.

L'OFSP a par ailleurs publié le 12 janvier 2022 son rapport concernant l'amélioration de la gestion des données dans le domaine de la santé<sup>14</sup>. Si ce rapport visait à informer le Conseil fédéral de l'état des améliorations apportées à la gestion des données dans le système de santé et en particulier sur les mesures mises en œuvre dans le cadre de la pandémie de COVID-19, il constate, tout comme dans ce rapport, le grand nombre d'acteurs, la complexité élevée et la disparité du paysage des données. Dans ce cadre le Conseil fédéral a également mandaté le DFI (EXE 2021.3099) de mettre en œuvre plusieurs mesures, notamment de développer un concept visant à harmoniser les registres et palier aux identifiants manquants, de développer des interactions communes pour l'échange de données, et au niveau institutionnel de mettre sur pied *un groupe spécialisé en matière de gestion des données* dans le système de santé. Le but de ce groupe étant de créer les conditions préalables à la transformation numérique dans le secteur de la santé en Suisse en veillant à l'établissement de standards nécessaires, ceci avec une large participation des parties prenantes. Ce groupe a depuis été créé et a tenu sa première séance le 19 septembre 2022. Ce groupe traite en particulier des standards concernant la sémantique à utiliser, les formats et structures de données ainsi que les interfaces. L'objectif étant de faire en sorte que les standards adoptés soient acceptés le plus largement possible et mis en œuvre au sein des organisations membres. La Confédération et les cantons seront invités à examiner, dans le cadre de leurs compétences, s'il y a lieu de créer d'éventuelles bases légales qui semblent judicieuses pour la déclaration du caractère obligatoire des standards correspondants.

Ces efforts (meilleure interopérabilité, bases légales adéquates) figurent également comme objectifs du programme **DigiSanté**<sup>15</sup> du Département fédéral de l'intérieur. Cette initiative fédère la majorité des acteurs du domaine de la santé et constituera dans les années à venir une clé de voute pour tout un nombre de projets normateurs. La cohérence entre la stratégie de transparence ici décrite et les projets initiés par DigiSanté est assurée au niveau des objectifs et il faudra y veiller dans sa mise en œuvre concrète. Ainsi les projets de mise en œuvre liés aux champs d'action de la présente stratégie s'y inscriront également. Les interfaces avec des projets connexes issus d'autres travaux parlementaires y seront renforcés. A ce titre l'on peut mentionner les travaux sur l'élaboration d'une stratégie globale de transformation numérique (Po. 22.4022) laquelle porte sur des données de nature plus larges que celles liées aux coûts.

En parallèle aux propositions du monde politique, il existe également d'autres initiatives au niveau de la Confédération qui s'attachent à des aspects connexes qui peuvent toutefois jouer un rôle dans l'élaboration d'une stratégie de transparence pour le domaine de la santé. Ce sont des stratégies déjà en cours soit au niveau national soit au niveau de l'administration fédérale :

- **Stratégie suisse numérique** qui est la stratégie faitière pour la politique numérique de la Confédération qui est complétée par des stratégies sectorielles. Elle régit l'action de l'administration fédérale et peut servir de cadre de référence aux autres acteurs de la Suisse numérique, notamment la communauté scientifique, les milieux économiques, les autorités et la société civile.

---

<sup>13</sup> M04 « meilleure transparence des données » et M05 « Éviter les pertes de temps dues aux erreurs de saisie et aux doublons »

<sup>14</sup> Disponible sous la rubrique [OFSP | Rapports du Conseil fédéral 2022 \(admin.ch\)](#)

<sup>15</sup> [DigiSanté : promouvoir la transformation numérique du système de santé \(admin.ch\)](#)

La Stratégie « Suisse numérique » doit être en mesure de réagir aux principaux développements économiques, juridiques, techniques et sociaux, ainsi que fixer des priorités. Elle est actualisée au moins tous les deux ans ;

- Stratégie **ehealth suisse 2.0** qui est le centre de compétence et de coordination de la Confédération et des cantons et qui a pour but d'utiliser les technologies de l'information et de la communication de façon à améliorer les processus du système de santé ainsi qu'à mettre en réseau les acteurs concernés ;
- La **stratégie Santé2030** pose le cadre des activités prioritaires de la Confédération. Elle se concentre sur les quatre défis les plus urgents que sont (1) la transformation technologique et numérique, (2) l'évolution démographique et sociale, (3) le maintien de soins de grande qualité et d'un système financièrement viable et (4) l'opportunité de vivre en bonne santé ;
- La **stratégie informatique de la Confédération 2020-2023** ; La stratégie informatique a pour priorité d'adapter au mieux l'informatique de la Confédération aux besoins opérationnels et de soutenir la transformation numérique dans l'administration. Elle définit quatre axes stratégiques que sont (1) la gestion des informations, des données et des processus, (2) la gestion de l'innovation et du changement, (3) la focalisation sur les clients et sur les services et (4) la coopération entre la gestion des affaires et l'informatique ;
- Des **initiatives sectorielles**, par exemple au sein de l'OFSP concernant l'amélioration de la gestion des données dans l'optique de meilleures flux et gouvernance dans le domaine des maladies transmissibles (en particulier Sars COv2) ;
- La **stratégie de qualité** adoptée le 11 mars 2022 par le Conseil fédéral souligne également l'importance de disposer de données probantes en vue de prises de décision fondées. Il est ainsi nécessaire de disposer d'un ensemble d'indicateurs couvrant tous les secteurs de la santé, en vue d'un système national de monitoring de la qualité.

Tandis que la transformation numérique fluidifie les flux d'information, la stratégie de transparence vise à diriger les flux vers les destinataires adéquats pour leur fournir l'information pertinente à la gouvernance du système.

En effet, le **programme de transformation numérique du système de santé (DigiSanté)** a pour objectif de transformer les flux d'information en flux numériques (là où ils ne le sont pas encore), en flux numériques compatibles (là où ils sont déjà (partiellement) numérisés), de connecter les acteurs à des systèmes techniques compatibles et d'éviter les ruptures de flux lors de la transmission de l'information entre les différents intervenants. En cela, l'accessibilité aux données récoltées est facilitée et offre les conditions techniques pré-requises pour une réalisation de ces dernières à d'autres fins.

La **stratégie de transparence des données** a pour objectif de rendre le système de santé plus « lisible » par les différents acteurs. Elle doit montrer où l'information est disponible (ou pas), comment elle circule entre les différents acteurs, quels sont les obstacles (administratifs, techniques, juridiques etc.) ou les lacunes existantes et comment les adresser. La stratégie vise également à induire une action cohérente entre les acteurs dans le domaine des données, pour une meilleure mise en œuvre de la LAMal et la LSAMal. Là où cela sera approprié, la stratégie de transparence des données placera ses thèmes dans le cadre du programme DigiSanté.

## 2.6 Analyse

### Manque de vue d'ensemble sur les données, les flux et les acteurs du système AOS

Le système de santé est le plus souvent dépeint d'une façon descriptive par différents statistiques sur les coûts, les prestations fournies et les primes-maladie de l'assurance obligatoire des soins. Ces statistiques sont fournies par différents acteurs de façon plus ou moins hétérogène. Ainsi les groupes de

coûts publiés par les associations faitières des assureurs-maladie ne correspondent pas aux groupes de coûts utilisés dans la statistique LAMal de l'OFSP. Parfois ces différences sont ancrées dans les bases légales, comme par exemple la notion de coûts bruts qui, dans le cadre de la réduction individuelle des primes se base sur le coût des primes payées (Ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie, RS 832.112.4) alors que dans l'optique des assureurs les coûts bruts correspondent aux prestations facturées.

Les données collectées ou transmises sont de différentes natures également en termes de granularité, exhaustivité, temporalité, qualité et sémantique. Le contenu est souvent limité et appauvri selon les bases légales des acteurs et de leurs tâches et des dispositions liées à la protection des données, alors que les identifiants des personnes physiques (par ex. no AVS) utilisés aux fins de facturation et à la base de procédure d'anonymisation dans le cadre de tâches LAMal ou LSAMal de l'OFSP ou l'OFS permettraient techniquement une communication facilitée dans un espace de données de santé plus global. Du fait de ces limitations, les échanges entre les différents acteurs et envers la recherche se limitent au périmètre des mandats légaux. Des synergies potentielles restent, de fait, inexploitées. Ainsi le contenu des factures fournies aux assureurs par les assurés sont synthétisées en des catégories assez générales pour des destinataires ultérieurs comme l'OFSP.

La transparence du système nécessiterait d'élargir le spectre afin d'inclure dans l'analyse non seulement les acteurs mentionnés explicitement dans les lois mais également des organes tels que par exemple des associations faitières (ou organes rattachés à ceux-ci tels que SASIS SA) qui ont une position importante dans l'exploitation des données AOS. Il n'existe cependant pas de catalogue de données indiquant quels acteurs collectent et produisent quelles données avec quelles définitions et en fonction de quelle base légale. Il existe une liste produite dans le cadre de l'Ordonnance sur les relevés statistiques, mais elle ne recense que les données collectées dans le cadre des relevés fédéraux et n'offre qu'un aperçu très général des contenus. Un tel catalogue, contenant par exemple les informations sur les tâches selon la base légale, les dispositions en matière de protection de données, le fournisseur de données, le destinataire, le contenu et le type de données, améliorerait la visibilité de ce qui est disponible.

Une lisibilité du système de santé par une topographie décrivant les acteurs principaux et les flux de données n'est pas disponible même si quelques initiatives intéressantes sont en cours, comme le projet NaDB. Ce dernier, toutefois, se concentre uniquement sur les données des pouvoirs publics avec une portée plus limitée qui ne couvre pas tous les éléments d'information souhaitables, tels que mentionnés ci-dessus.

### **Indicateurs partiels sur l'état du système AOS**

Alors que le facteur démographique a une part naturellement importante dans l'évolution des coûts de la santé, les acteurs de par leurs fonctions sont des vecteurs influant sur l'évolution du système et de son coût. Dans l'optique de la transparence du système de santé et notamment pour les mesures de maîtrise des coûts, la performance par secteur, voire par tâche, devrait pouvoir être mesurée. Dans ce contexte, la mise sur pied d'un set d'indicateurs concertés au niveau des différents acteurs (et non pas seulement par secteur) avec des définitions harmonisées devient donc prioritaire. Ces indicateurs devraient ainsi non seulement couvrir la perspective des prestations et des coûts, mais aussi la qualité, l'offre des soins, la morbidité et l'efficacité du système. Chaque thème développerait « ses » indicateurs en concertation avec ses principaux partenaires sectoriels mais aussi avec l'exigence d'une coordination entre les différents thèmes. Ces indicateurs agiraient comme des éléments d'informations complémentaires aux statistiques descriptives existantes.

Tandis que l'on trouve un large spectre d'indicateurs sur l'état de santé et de l'offre de prestations en

Suisse<sup>16</sup> avec des indicateurs sur les déterminants de la santé, de l'état de santé de la population et de l'offre de système, un set homogène d'indicateurs sur les primes, les coûts, les prestations, leur prise en charge manque. L'OFSP fournit des statistiques et quelques faits saillants issus de la statistique LAMa<sup>17</sup>, mais un set d'indicateurs concerté et couvrant les différents domaines de l'assurance maladie fait encore défaut. En le mettant en place, ce set d'indicateurs fournirait un état des lieux synthétique qui serait idéalement mis à jour de manière régulière.

## Outils de coordination nécessaires

Il manque un ensemble cohérent d'outils en vue d'une meilleure transparence des données AOS dans ses différentes dimensions. Le graphique 2 ci-dessous résume les types de données et instruments pouvant contribuer à une meilleure transparence du système santé. Il s'agit entre autres de la mise sur pied d'une topographie (catalogue et flux de données) et d'un système d'information de style tableau de bord (Management Information System - MIS) complétant l'atlas existant au niveau statistique.

**Graphique 2** Instruments de transparence du système de santé

| Gouvernance / coordination        |   | Instruments                              |
|-----------------------------------|---|--|
| <b>Données sur la performance</b> | Morbidité, mortalité, accessibilité, efficacité, solvabilité...       | Atlas / indicateurs MIS                  |
| <b>Données des fonctions</b>      | Autorisation, tarification, surveillance, compensation des risques... | Topographie                              |
| <b>Données sur les acteurs</b>    | Confédération, cantons, assureurs, fournisseurs de prestations ...    | Flux de données (collecte, transmission) |
| <b>Données descriptives</b>       | Coûts, prestations, primes, qualité...                                | Métadonnées, définitions                 |

Une coordination, voire une gouvernance, est nécessaire afin de pérenniser les outils et l'adéquation de ces outils aux besoins.

Pour chacun des domaines (données descriptives, acteurs, fonctions, indicateurs de performance), des obstacles sont cependant à relever. Les chapitres suivants en donnent un aperçu.

## Obstacles : données descriptives / statistiques hétérogènes

Les statistiques sont souvent issues d'acteurs différents et concernent des populations également diverses (patients, assurés, malades). La nature des tâches (de type administratif, statistique ou orienté qualité) conduit à la mise sur pied de bases de données ne reliant que peu les données administratives et médicales. Les données sur les soins sont souvent issues de systèmes medico-techniques ou propriétaires (par exemple un système de radiologie ou de laboratoire) et restent principalement cantonnées dans ce secteur. Les interfaces avec un système de dossier de patient plus ou moins numérisé et / ou harmonisé peuvent manquer chez les fournisseurs de prestations ce qui dans ce cas empêche la liaison des différents types d'information et leur centralisation dans un système coordonné. Il semble

<sup>16</sup> Atlas suisse de la santé (OFS), rubrique 14, disponible sous [Atlas statistique de la Suisse | OFS \(admin.ch\)](#) ; Atlas suisse des services de santé, disponible sous [www.versorgungsatlas.ch](http://www.versorgungsatlas.ch)

<sup>17</sup> Voir [Statistique de l'assurance-maladie obligatoire | OFSP \(admin.ch\)](#)

donc à priori encore difficile d'obtenir un ensemble de données de la santé complet en raison de la diversité des systèmes utilisés.

De plus, la disparité des identifiants (numéro d'assuré, de patient, de prestataire) peut empêcher des analyses entre secteurs par exemple lorsqu'il s'agit d'observer les déplacements de prestations du domaine stationnaire au domaine ambulatoire. Des appariements a posteriori en vue d'exploitation par la recherche en deviennent également difficiles (voir à ce propos les travaux dans le cadre du Po. Humbel 15.4225 et plus généralement la mesure 2 du rapport du Conseil fédéral concernant l'amélioration de la gestion des données dans le domaine de santé<sup>18</sup> portant sur l'harmonisation des registres et l'introduction des identifiants manquants).

Dans ces conditions les dénominateurs communs entre les données des acteurs des soins sont souvent à chercher dans les standards de diagnostics et de facturation (par les tarifs), voire de comptabilité analytique (comme REKOLE®). Cependant, même à ce niveau des difficultés majeures persistent, par exemple :

- dans le domaine ambulatoire, les prestations sont rémunérées tandis que dans le domaine stationnaire, la rémunération est forfaitaire. De ce fait la définition d'un cas ambulatoire n'existe pas et il n'est donc pas possible d'y associer de façon systématique les prestations et traitements ; l'analyse des épisodes ambulatoires et de leurs coûts en devient plus complexe ;
- différents standards sont utilisés dans le domaine des soins (par exemple pour le diagnostic dans le secteur ambulatoire) et rendent les comparaisons difficiles ;
- certains standards se basent sur des tarifs horaires et non sur des prestations sous-jacentes, rendant l'analyse des données difficile ;
- les données de facturation rendent bien compte des volumes, mais fournissent des données partielles, puisqu'une partie des factures fournies au patient/à l'assuré ne sont pas redirigées vers les assureurs (out of pocket).

Les acteurs utilisent selon le contexte de leur activité des définitions qui varient, délimitant par ex. les coûts et les prestations selon la date de traitement ou la date de facturation. L'établissement d'un catalogue relatant quelles statistiques sont produites, disponibles et utilisées par quels acteurs, devrait donc également indiquer quelles populations sont étudiées, leur complétude (ensemble exhaustif, partiel), leur granularité (individuelle, agrégée), leur qualité et leurs définitions.

## **Obstacles : identification partielle des acteurs**

Le périmètre des acteurs pourrait sembler à priori clair. Mais si la Confédération, les cantons et les assureurs-maladie disposent de données régulièrement collectées, nombre d'autres acteurs font partie du système, soit par l'utilisation des données en vue d'une action sur le système (par ex. les services du surveillant des prix), soit par des collectes de données qui sont devenues importantes dans le paysage des données de santé, comme celles produites par les associations faitières des assureurs-maladie. Il convient donc dans un descriptif du système et des données de santé d'y associer d'autres acteurs que les acteurs institutionnels avec leurs fonctions et leurs données.

La grande diversité des fournisseurs de prestations de santé rend également leur identification et leur description difficile. De nombreuses questions de définition demeurent. A ce sujet, des projets en cours de réalisation sur de nouveaux registres devraient créer une meilleure visibilité (critères de définition d'un établissement hospitalier et mise sur pied d'un registre afférant à l'OFS; établissement d'un registre des fournisseurs de prestations ambulatoires LAMal [LeReg] à l'OFSP).

---

<sup>18</sup>Rapport concernant l'amélioration de la gestion des données dans le domaine de santé du 12.01.2022 disponible sous [Rapports du Conseil fédéral \(admin.ch\)](#)

## **Obstacles : processus hétérogènes dans la transmission de données**

Un des diagnostics relevés par le rapport Lovis est l'existence de silos de données non connectés et non cohérents. En aval, ces silos conduisent à des modes de coordination des processus, des règles d'accès et de transmission de données non harmonisés et de facto à des métadonnées, mais aussi à des processus de partage et de transmission de données différents. Il serait souhaitable que les différents acteurs auxquels incombent ce genre de tâches puissent mieux échanger et unifier leur mise en œuvre. Cela permettrait de gagner en qualité, en économicité et en transparence envers les acteurs et le public.

Ainsi, l'OFS met en œuvre de façon centralisée la collecte auprès des fournisseurs de prestations pour de multiples besoins et les distribue à plusieurs acteurs selon un règlement de traitement qui est discuté en aval avec les parties impliquées. Ce mode de processus est judicieux et doit être répliqué dans d'autres domaines. L'OFSP s'en inspire pour la transmission des données qui sont de sa responsabilité.

## **Conclusion**

La récolte des données AOS sont réglées pour la plupart de façon hétérogène, en fonction des dispositions d'application des tâches fixées par la loi. Cela conduit comme l'indiquait le Professeur Lovis dans son rapport à des silos de données non connectés, non cohérents et avec des processus différents. Ce morcellement systémique constitue un facteur pénalisant dans l'optique d'obtenir une vue d'ensemble, que ce soit pour constater des doublons, pour relever des synergies possibles ou pour identifier des lacunes. La transparence des données AOS bénéficie certes des stratégies connexes sur la transition numérique, sur la gestion des données, sur la qualité, sur les moyens électroniques étatiques mais le paysage complexe des acteurs et leurs actions, les cadres légaux disparates rendent une stratégie dédiée sur les données AOS nécessaire.

Pour certains domaines, comme celui de la collecte et l'utilisation des données par fournisseur de prestations, il existe des dispositions (art. 59a LAMal) qui règlent de façon concertée le traitement des données et qui convergent vers une meilleure cohérence des exploitations. Ainsi, il revient à l'OFS de collecter ces données dont l'usage est documenté dans un règlement de traitement. Cette coordination définie par l'art. 59a LAMal n'exclut cependant pas certaines lacunes ou contradictions, notamment dans le domaine stationnaire puisque les données sur les coûts détaillés des cas stationnaires par exemple ne peuvent être utilisées par l'OFSP pour des tâches autres que l'approbation de la structure tarifaire. De même dans le domaine ambulatoire il n'y a que peu de données individuelles disponibles à l'OFSP sur les prestations fournies. D'autres acteurs non étatiques accèdent à et exploitent de telles données, mais elles restent partiellement voire totalement indisponibles à l'OFS et à l'OFSP. De façon similaire au sujet des coûts de l'AOS, les acteurs étatiques ne disposent pas de données détaillées issus de la facturation, seules des données agrégées avec leur volume et leur coûts totaux sont transmis, de plus est de façon onéreuse, aux acteurs étatiques.

Afin de rationaliser les relevés mais aussi en vue de disposer de meilleures données, il conviendrait en premier lieu de disposer d'une vue d'ensemble sur les données, les flux et les acteurs du système AOS. Elle fournirait les éléments d'informations en vue de réduire les doublons et d'identifier les bases légales manquantes qui permettraient un meilleur partage des données. La caractérisation des acteurs n'est par ailleurs pas forcément évidente puisque notamment dans le domaine ambulatoire l'ensemble des fournisseurs de prestations et leur fourniture de données ne sont pas exhaustivement connus.

Quant à la transparence des coûts et la formulation de mesures en vue de les contenir, elles devraient pouvoir s'analyser non seulement sur la base de données descriptives et analytiques sans lacunes importantes, mais également à la lumière des effets induits sur l'AOS, par des indicateurs sur l'accessibilité, la qualité ou l'économicité.

Pour répondre à ces besoins qui se matérialiseraient sous forme d'instruments, une coordination semble nécessaire. La forme de cette dernière reste encore à déterminer. Les catalogues et les indicateurs, qui

évoluent naturellement dans le temps, doivent d'être concertés et remis à jour périodiquement. De même, pour que les bonnes pratiques en matière de gouvernance de données soient connues, un concept de communication et de diffusion paraît également nécessaire. Pour que la transparence voulue ne soit pas ponctuelle mais pérenne celle-ci devrait reposer sur une concertation régulière des différents acteurs au sujet des instruments proposés et des ressources associées.

## 3 Vision

Transparence pérenne de l'AOS, dont l'état est consultable à tout moment par les acteurs du système de santé et du public (entre autres les assurés) laquelle résulte d'une action participative et concertée entre les acteurs.

### 3.1 Mission

Mise sur pied d'instruments techniques, organisationnels, voire institutionnels favorisant une transparence durable du système ainsi qu'une concertation accrue entre acteurs en vue d'une meilleure cohérence et efficacité dans le domaine des données AOS.

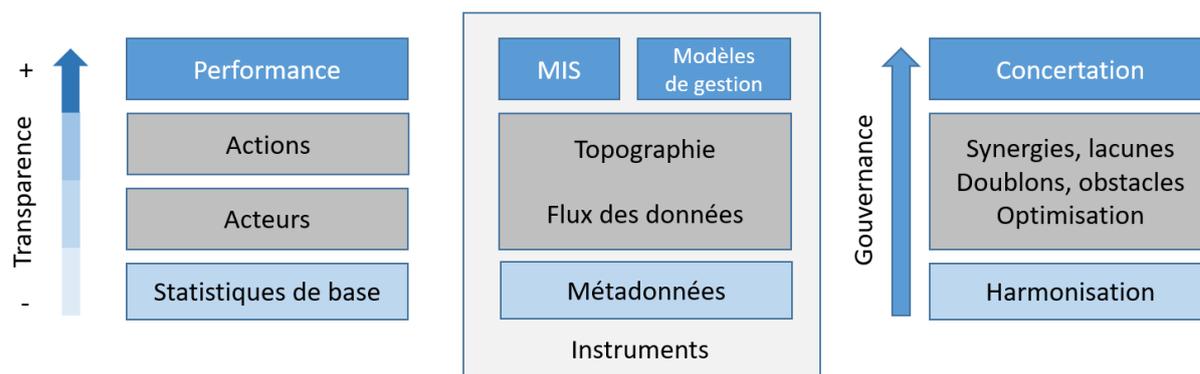
### 3.2 Objectifs primaires

La stratégie doit aboutir à disposer d'instruments afin de documenter de façon transparente et continue ce qui se passe dans le système de santé, quelles prestations sont fournies, par quels acteurs, pour qui et avec quels résultats. Cette stratégie, favorisant une meilleure cohérence dans la collecte et le traitement des données des différents acteurs doit permettre de suivre et mesurer les activités au fil du temps selon différents facteurs (quantitatifs, qualitatifs, financiers) afin également d'être capable d'évaluer les effets de changements impliqués au système. Finalement, la stratégie vise à favoriser une meilleure concertation et coordination des acteurs dans leurs principes généraux de mise en œuvre de règles et processus en matière d'accès et transmission des données.

La stratégie de transparence des données vise donc les objectifs principaux suivants :

- Fournir par un certain nombre d'informations une **transparence** du système de santé AOS, dont l'état est consultable à tout moment par les acteurs de la santé et du public ;
- faciliter l'accès à l'information pour le public et les acteurs de la gouvernance au moyen **d'instruments**, incluant notamment une topographie sur les flux de données ;
- favoriser une meilleure **gouvernance** par la concertation accrue des différents acteurs en matière de collectes et exploitations des données, conduisant à une minimisation des doublons et une maximisation des synergies.

Graphique 3 Stratégie



## 4 Champs d'action

Les champs d'action sont de deux types :

- Les champs d'actions **systemiques** (concertation et coordination, modèles de gestion) qui affectent tout le système et tous les acteurs en matière de collecte et partage de données de la santé ;
- Les champs d'actions **opérationnels** (instruments) sous-jacents à la stratégie (métadonnées, catalogue, topographie et flux des données, indicateurs de performance / MIS).

Les champs d'actions opérationnels, c.à.d. les instruments permettent d'identifier les doublons éventuels, les synergies possibles ou les lacunes. Ces champs d'action donnent des pistes au sujet de possibles changements législatifs dans l'optique de meilleures bases de décision en vue de proposer des mesures visant à limiter les coûts AOS tel que souhaité par le postulat.

Les champs d'actions systemiques veillent à assurer une mise en œuvre pérenne, concertée, pragmatique et cohérente de la stratégie de données, tenant compte des expertises déjà existantes dans le cadre étatique, mais également privé.

### 4.1 Champ d'action systemique 1 : concertation et coordination

#### Définition

Dans le contexte de la transparence des données de la santé, le champ d'action fait référence aux mesures organisationnelles, voire institutionnelles facilitant la concertation et la coordination des acteurs dans le sens d'une amélioration constante de la transparence du système de santé et des données nécessaires s'y rapportant.

#### Lien avec l'objectif primaire

La transparence résulte d'une action transversale et continue, impliquant différents types d'acteurs (cantons, Confédération, associations privées, assureurs) et en suivant des processus, des définitions et

des règles concertées et cohérentes.

Tandis que la transparence du système peut être soutenue d'un point de vue technique avec la mise sur pied d'instruments, elle ne peut se faire de façon pérenne sans la concertation et la participation des acteurs. Le champ d'action vise à alimenter la concertation et la coordination entre les acteurs en amenant une réflexion participative sur les instruments techniques et les modèles de collecte, de gestion d'octroi et de transmission de données.

### **Etat des lieux**

Le système actuel est façonné par une somme de gouvernances individuelles par silo. Ce morcellement ne permet pas de partager de façon satisfaisante les informations et les données. Non seulement les données ne sont souvent pas harmonisées et suivent des processus de traitement de données propres à un domaine de tâches et leurs bases légales respectives, mais les modèles de gestion aussi peuvent être disparates voire contradictoires, ou simplement être inconnus des acteurs. Par exemple, il n'est pas improbable de voir différentes manières d'appliquer la protection des données pour des données de type semblable.

Dans un contexte où les quantités de données augmentent exponentiellement et où les informations sont de nature de plus en plus complexe, toute lenteur de transition vers une gestion cohérente et concertée de l'utilisation et transmission des données impliquera ultérieurement un effort correctif correspondant plus important.

### **Champ d'action**

Facilitation de la concertation et de la coordination des acteurs par des mesures organisationnelles ou par des propositions en matière institutionnelle dans le but d'une meilleure cohérence des collectes et meilleure utilisation des données.

### **Orientations de mise en œuvre**

La concertation pourrait être mise en œuvre en sollicitant des structures, des groupes d'experts (étatiques ou non) existants, comme par exemple le groupe spécialisé Gestion des données<sup>19</sup> nouvellement constitué dans le cadre de DigiSanté. Ces experts auraient l'occasion de se prononcer sur le catalogue des acteurs et des statistiques, sur les définitions, et sur la conception d'indicateurs cohérents, ou encore sur les modèles de gestion. Ainsi, ils pourraient par exemple se prononcer sur des lignes directrices en matière de processus d'octroi d'accès et de transmission de données.

Une telle réflexion est déjà en cours dans des sous-projets de NaDB (tels que SpiGes). Celle-ci va dans le sens de cette convergence voulue des processus, des définitions et des exigences en matière de collecte de données, simplifiant ainsi la tâche des fournisseurs de données. Une telle approche pourrait être étendue à des autres domaines, tels que les données des assureurs-maladie ou du domaine des prestations ambulatoires. La réflexion pourrait conduire à proposer des changements non seulement organisationnels, mais institutionnels en proposant au législateur des structures complémentaires.

---

<sup>19</sup> [Voir communiqué de presse de l'OFSP du 20.09.2022 \(admin.ch\)](#)

## 4.2 Champ d'action systémique 2 : modèles de gestion

### Définition

Les modèles de gestion dans ce contexte sont constitués de l'ensemble de règles et de processus en relation avec la collecte, le partage et la transmission de données.

### Lien avec l'objectif primaire

L'amélioration de la transparence passe non seulement par une amélioration des informations sur le système de santé mais aussi par une réflexion sur le mode de collecte, de partage, de transmission et de publication des données possibles, dans le respect du cadre légal et des exigences liées à la protection des données. Une gouvernance avec des règles de partage et des processus relatifs aux demandes de transmission qui sont connus et compris, facilitent les décisions et permettent une traçabilité correspondant aux besoins de transparence.

Concernant les collectes de données, la convergence des définitions et des standards de mode de transmission par les différents acteurs simplifie les collectes, réduit les coûts chez le fournisseur de données, induit une meilleure qualité, et in fine aussi une meilleure transparence.

### Etat des lieux

L'utilisation et la transmission de données sont de manière générale réglées par un cadre légal spécifique en sus des dispositions de la LPD. Ces dispositions laissent cependant des questions ouvertes quant aux requêtes d'utilisation en provenance du public, de la recherche ou d'autres organes. Le manque de lignes directrices ou de concepts communs peut conduire des acteurs à une trop grande retenue, privant certains destinataires d'informations. Si certains offices de la Confédération ont développé des instruments de partage (comme l'OFS ou l'OFAS) d'autres en disposent à peine. Par ailleurs, les mises en œuvre peuvent différer dans leur interprétation mais aussi dans leur solution technique et conduire également dans ce domaine à un morcèlement peu cohérent pour les acteurs et le public. Cette disparité peut amener à une inégalité de traitement dans la mise à disposition des données selon le secteur dans lequel elles sont gérées.

Concernant les collectes, celles-ci sont souvent opérées selon un mode propre à l'acteur mettant en œuvre la collecte (par ex. OFS, OFSP, IC LAMal) et parfois selon des définitions divergentes (comme la délimitation des coûts, les identifiants du prestataire ou de l'entreprise). Ces divergences peuvent induire des coûts supplémentaires aux fournisseurs de données qui pour les mêmes informations doivent les préparer de façon multiple tant sur leur contenu que sur la forme. De plus, ces divergences rendent la plausibilisation et la fiabilité des données plus difficiles.

### Champ d'action

Il convient d'analyser les processus de collecte et de partage de données pour en dégager des lignes directrices, voire des modèles de gestion qui pourront être repris dans l'élaboration de directives. Il est par exemple possible que la réflexion conduise à plusieurs modèles génériques de collecte ou de partage de données selon le cadre légal ou selon les acteurs concernés.

### Orientations de mise en œuvre

Une réflexion avec un panel d'experts pourrait aboutir à des propositions de modèle de régulation, tel une boîte à outils, en matière de partage de données. Si la LPD constitue le socle commun à ces modèles, les spécificités des secteurs et les expériences des différents acteurs (par exemple l'OFS avec

NaDB) s'ajouteraient à ces réflexions. Les lignes directrices émises par le Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT) devront bien sûr être prises en compte dans ces travaux. Dans l'optique d'une gouvernance pérenne, il faudra veiller à actualiser le cas échéant les modèles en fonction des révisions légales (par ex. LPD) qui pourraient se présenter.

## 4.3 Champ d'action opérationnel 1 : métadonnées

### Définition

Les métadonnées décrivent les propriétés d'une entité et vont au-delà de la définition. Elles permettent de structurer les éléments d'information et de les identifier. Appliqué aux données de la santé, il s'agit de descriptions systématiques et détaillées des statistiques, des acteurs, des flux, des indicateurs du système de santé.

### Lien avec l'objectif primaire

La transparence n'est acquise que si les informations sont accessibles, compréhensibles et peuvent être mises en forme de manière à être interrogées, notamment par des outils de recherche. Suivant le principe FAIR<sup>20</sup>, les données doivent être identifiables (*findable*), accessibles (*accessible*), compatibles (*interoperable*) et réutilisables (*re-usable*).

Dans ce cadre, la documentation centralisée des définitions favorisera de plus une meilleure qualité des analyses du système de santé. En matière de recherche, et plus généralement dans un contexte d'espace de données de santé réutilisables, cette documentation centralisée s'inscrit dans une stratégie globale de digitalisation.

### Etat des lieux

Plusieurs initiatives sont en cours pour offrir une vue d'ensemble des sources de données et des statistiques et d'en dépeindre les propriétés et les délimitations. Le projet NaDB avec sa plateforme d'interopérabilité<sup>21</sup> fait un pas important dans cette direction avec la mise sur pied d'un catalogue qui reste toutefois limité au périmètre des données du pouvoir public. Dès lors, il s'agit de compléter cette vue, avec des métadonnées nécessaires à la description du système de santé, tout en y incluant les acteurs actuellement exclus des inventaires existants et en utilisant les infrastructures déjà disponibles comme la plateforme d'interopérabilité I14Y, ou le projet LINDAS des archives fédérales voire la plateforme Opendata.swiss .

### Champ d'action

L'analyse des définitions utilisées et des catalogues de données existants dans les différents secteurs du système de santé permettra de faire une esquisse de ce que pourrait être un catalogue minimal de données et d'indicateurs du système de santé. Ces derniers pourront être utilisés pour informer en tout temps le public de l'état du système de santé et la disponibilité des données sous-jacentes. Il pourra aussi contribuer au meilleur échange de données dans une espace plus global de données de santé.

---

<sup>20</sup> Voir [www.go-fair.org](http://www.go-fair.org) ou <https://force11.org> ou [Die FAIR Data Prinzipien für Forschungsdaten | TIB Blog \(blogs.tib.eu\)](https://blogs.tib.eu)

<sup>21</sup> <https://www.i14y.admin.ch/>

### **Orientations de mise en œuvre**

Un certain nombre d'organes, de groupes de travail (par exemple le groupe d'experts des producteurs de statistiques de la Confédération – Fedestat) mènent des réflexions et conseillent les offices dans leurs activités. Un sous-groupe pourrait être mis à contribution. Il s'agit dans ce cadre de veiller également à l'interface avec NaDB et à délimiter quelles métadonnées pourraient être comprises dans NaDB et lesquelles seraient gérées de façon complémentaire par une gouvernance AOS. Par ailleurs, le groupe spécialisé de gestion des données dans le système de la santé (GGDS), visant une meilleure interopérabilité par la convergence de standards, pourra également contribuer à la réflexion, notamment en fournissant la vue d'ensemble qu'il aura sur les acteurs impliqués dans les échanges de données de la santé (et non pas seulement au niveau de la Confédération). En effet, ce groupe coordonné par le DFI compte en son sein de nombreux acteurs de la santé.

## **4.4 Champ d'action opérationnel 2 : topographie et flux de données**

### **Définition**

Dans le contexte d'une topographie des données, il s'agit d'une représentation graphique permettant une visualisation et meilleure compréhension des flux de données existants entre les acteurs du système de santé et aussi des obstacles à des flux de données théoriquement possibles. Cette visualisation est destinée aux acteurs du système de santé et également au public.

### **Lien avec l'objectif primaire**

Tandis que les définitions ou classifications des acteurs, des métadonnées, des statistiques sont nécessaires à une compréhension du système de santé, une topographie permet d'offrir un cadre d'analyse pouvant modéliser mais aussi simplifier le paysage des données du système de santé, facilitant l'accès à l'information et la réflexion sur l'optimisation des flux des données.

### **Etat des lieux**

Une recherche sur internet démontre, si nécessaire, qu'il n'y a pas de catalogue national ou de topographie actuels relatifs aux données de la santé et de leurs acteurs. Si NaDB prévoit un cadre pour la constitution d'un catalogue, il est cantonné à un nombre défini de domaines pour les années à venir. Ce catalogue constitue cependant une bonne base puisqu'il offre une structure qui se veut durable. Des initiatives ou des rapports ponctuels, notamment de l'OBSAN<sup>22</sup> en 2004, puis actualisé en 2010 décrivent de façon précise un état des lieux. La mise à jour de ces informations n'a cependant pas été poursuivie ou mise sous forme de base de données. Ces rapports avaient déjà conduit à une réflexion au sujet de la mise sur pied d'un inventaire des sources de données.

### **Champ d'action**

Il s'agira de proposer une sémantique et un instrument de modélisation de concert avec un groupe d'experts (par exemple le groupe spécialisé Gestion des données) et de le mettre en œuvre progressivement, tout en veillant à sa cohérence globale.

---

<sup>22</sup> [Obsan Rapport 38 - Inventaire d'une sélection des banques de données sur la santé en Suisse \(admin.ch\)](#)

### **Orientations de mise en œuvre**

Les enseignements des initiatives passées telles que celle de l'OBSAN en 2010 ou actuelles (NaDB) y seront considérées. La Confédération en tant que facilitateur de cette initiative pourrait prendre en charge un instrument de modélisation courant et déjà utilisé en son sein. Si un tel instrument n'est pas disponible, alors les interfaces nécessaires aux projets existants devront être développées. Au niveau opérationnel, le choix de l'outil serait à concerter avec les autres projets (NaDB, etc.)<sup>23</sup>. Le maintien de ce type d'informations et sa mise à disposition au public ne peut se faire sans un appui informatique et donc un minimum de moyens.

## **4.5 Champ d'action opérationnel 3 : indicateurs et système d'information de pilotage (MIS)**

### **Définition**

Un système d'information (Management Information System, MIS) met à disposition des informations pertinentes au sujet des différentes dimensions qui composent le système et son environnement. Il est mis en œuvre par un set d'indicateurs qui doivent être spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et temporels. Il s'agit de rendre le système transparent pour les acteurs du système de la santé, mais aussi pour le public.

### **Lien avec l'objectif primaire**

L'établissement d'un set d'indicateurs contribue de façon multiple à une meilleure transparence du système de santé et des données utilisées ou nécessaires. D'une part, dans sa conception il amène les acteurs à une réflexion sur les informations pertinentes et les données sous-jacentes qui sont les plus nécessaires pour en mesurer l'évolution. D'autre part, il permet une meilleure transparence en résumé, dans un instrument abordable, l'état des lieux du système dans ses différentes dimensions et au cours du temps.

### **Etat des lieux**

La stratégie 2030 fait mention de tendances dans le système de santé suisse. Ainsi l'accès, l'état de santé mais aussi le financement des primes, les inégalités de chances, le manque de transparence, les coûts ou la qualité, la densité médicale sont des exemples d'indicateurs choisis pour décrire le système de santé. La question qui se pose dans le contexte de la stratégie de transparence des données de la santé AOS est de savoir si les données disponibles permettent d'en rapporter l'état de façon fiable et consistante dans le temps. Il est aussi essentiel de connaître la qualité des sources d'informations : est-elle suffisante, existe-t-il des lacunes etc.

L'atlas suisse de la santé (OFS) fournit un large spectre d'indicateurs sur l'état de santé et de l'offre de prestations en Suisse. L'OFS met à disposition également un atlas de poche<sup>24</sup> avec des indicateurs sur les déterminants de la santé, de l'état de santé de la population et de l'offre de système de santé (hôpitaux, établissements médicaux sociaux, aide et soins à domiciles, médecins et dentistes). L'OFSP fournit pour sa part des indicateurs sur la santé, le comportement (par exemple sur les dépendances) mais aussi des statistiques sur les coûts, les primes et des indicateurs sur la qualité de certaines prestations.

---

<sup>23</sup> Par exemple le logiciel Innovator, utilisé à la Confédération

<sup>24</sup> Pour le télécharger, visitez [Santé - Statistique de poche 2022 | Publication | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#)

L'OFSP publie lui aussi une statistique de poche<sup>25</sup> dans laquelle figure quelques grands faits saillants relatifs à l'AOS mais un ensemble d'indicateurs détaillé fait encore défaut. Par ailleurs, il existe des statistiques sectorielles produites par les assureurs-maladie. Ces dernières sont certes indispensables à nombre d'analyses relevant du domaine de l'AOS, mais elles demeurent limitées dans leur niveau de détail (pas de données individuelles), par exemple en ce qui concerne les déterminants des coûts de la santé. Elles ne permettent par exemple pas de distinguer les effets de prix des effets de volume suite à une augmentation des prix. Les sources et fournisseurs de données y sont précisées.

Le manque de transparence en matière de coûts, prestations et qualité est, tout au moins en partie, due au manque de données ou aux restrictions de partage, situation contre laquelle cette stratégie souhaite justement agir.

### **Champ d'action**

Les indicateurs en matière de système d'information AOS sont à formuler de façon concertée avec les acteurs au moyen de groupes d'experts, veillant à une harmonisation des définitions et à la mise sur pied d'un calendrier en vue de compléter les indicateurs et les données où les informations s'avèrent lacunaires. Les indicateurs mettront en effet en évidence les domaines de données déjà bien structurés, harmonisés mais permettront aussi d'identifier les carences en matière de données ou de partage de données. Les indicateurs comprendraient idéalement les domaines de la surveillance des assureurs-maladie, de l'évolution des coûts, de la qualité, de l'approbation des tarifs, de l'évaluation de l'économicalité, de l'adéquation, de l'efficacité des prestations, de même que l'offre des fournisseurs de prestations.

### **Orientations de mise en œuvre**

Cette élaboration pourrait se faire en continuité des travaux du Professeur Lovis dans le cadre de la stratégie de transparence avec une concertation des acteurs déjà impliqués dans la première analyse du système AOS et de sa transparence, puis des autres acteurs de la santé en consultation du groupe d'experts des statistiques de la santé.

La définition de ces indicateurs livrera une première vue d'ensemble sur le système AOS et serait plus ou moins détaillée en fonction de l'évolution des données disponibles et partageables. Mais surtout elle pourrait ainsi progressivement s'affiner, tout en veillant à une utilisation parcimonieuse des moyens nécessaires pour le réaliser, ceci en intégrant dans sa mise en œuvre les possibilités de partages de données identifiées.

## **5 Mise en œuvre**

### **5.1 Plan directeur**

La stratégie prévoit la définition d'un plan directeur constituant la référence de base pour les objectifs fixés et pour la coordination des actions de mise en œuvre.

#### **Opérationnalisation**

Dans un premier temps il s'agira de concerter sous l'égide de la Confédération les groupes d'experts

---

<sup>25</sup> Une version digitale est disponible sous « Flyer » sur la page [Autres statistiques sur l'assurance-maladie | OFSP \(admin.ch\)](#)

(y.c. en matière de protection de données) amenés à nourrir la réflexion sur la conception des instruments (catalogue, topographie, MIS, modèles de gestion).

Alors que les instruments devront être développés techniquement (ou intégrés dans des instruments existants), il sera nécessaire dans un deuxième temps de coordonner avec les acteurs-clés les initiatives visant à encourager l'utilisation des instruments mis à disposition, mais aussi de mettre à disposition du public les produits de ces instruments, par exemple le catalogue de données ou des indicateurs clés, se basant idéalement sur des définitions harmonisées.

Afin de veiller à une mise en œuvre ciblée, les secteurs prioritaires pourront être définis par exemple en considérant le volume de prestations ou de coûts à charge de l'AOS et le niveau de documentation des informations.

Dans un troisième temps, une fois les instruments disponibles et les informations progressivement documentées, une évaluation récurrente des résultats et des actions découlant de cette stratégie pourrait être soumise aux groupes d'experts dans le sens d'une amélioration constante des instruments de transparence de données. Il sera possible de constater dans cette phase si les mesures apportent les progrès escomptés ou si une modification des bases légales s'avèrerait en sus nécessaire.

**Graphique 4** Mise en œuvre participative de la stratégie



## 5.2 Calendrier et jalons prévisionnels

Tableau 1 Jalons et calendrier prévisionnels

| Jalon   | Description de mise en œuvre  | Calendrier       |
|---|---|------------------|
| 1. Élaboration du plan directeur et des secteurs prioritaires           | Avec l'OFSP, l'OFS et en concertation avec le groupe d'experts en continuité des travaux du prof. Christian Lovis   | 2024 –<br>2025   |
| 2. Développement des instruments de transparence                        | Définition des projets, financement des ressources pour les projets de coordination et/ou nécessaires de mise en œuvre technique  | 2025 –<br>2026   |
| 3. Mise en œuvre avec soutien de coordination aux secteurs prioritaires | Projet de coordination dans les secteurs prioritaires en vue d'une amélioration substantielle des informations sur les données et leur partage. Mise à disposition des instruments aux acteurs et au public | 2026-            |
| 4. Evaluation   | Evaluation des instruments, des résultats, des actions suite à la mise sur pied des instruments, recommandations éventuelles pour des ajustements en matière de bases légales                               | 2027 et suivants |

## 6 Conclusion

La stratégie vise à favoriser une transparence pérenne des données du système de santé en y associant les acteurs dans son action. Les informations structurées et harmonisées dans un ensemble cohérent permettront d'une part d'améliorer l'utilisation des données en y mettant en évidence les doublons éventuels, les possibles lacunes, les synergies et d'autre part améliorer la gouvernance par une meilleure coordination et un partage des modèles de gestion.

Le catalogue des données de santé, la topographie incluant les flux de données, ainsi qu'un set d'indicateurs pertinents, permettront dans le sens du postulat de :

- documenter quels acteurs collectent quelles données sur quelles bases légales et dans quels buts, en mettant à disposition ces informations aux acteurs de la santé ou au public ;
- faciliter la réduction des doublons et identifier les synergies et ce par les acteurs eux-mêmes au vu des instruments mis en place ;
- veiller à la coordination des initiatives fédérales en matière de collecte, d'utilisation et transmission de données;
- documenter les données encore lacunaires qui devraient être l'objet d'améliorations, soit par une meilleure coordination, soit par des décisions du parlement lorsque des barrières légales se présentent ;
- veiller à la protection des données des personnes en présentant des modèles de gestion validés par des groupes d'experts ;
- favoriser une amélioration substantielle et rapide de la transparence des données en priorisant certains secteurs selon des critères comme leur poids dans les coûts et volume du système AOS ou l'existence de lacunes d'informations particulièrement dommageables.

## 7 Annexe

### Annexe 1 Tâches, acteurs, données dans la LAMal et LSAMal

Les tableaux 1 et 2 donnent un résumé succinct des tâches principales et des données primaires ou secondaires utilisées dans le cadre de l'AOS, plus particulièrement par l'OFSP et l'OFS. Une vue partant d'abord de la LSAMal puis de la LAMal est fournie. Le tableau A1-3 mentionne de façon non exhaustive d'autres acteurs, notamment privés avec des données connexes, illustrant le besoin d'intégrer dans le périmètre de cette stratégie d'autres données que celles explicitement mentionnées dans l'AOS.

**Tableau A1-1** Tâches LSAMal et données

| Base légale LSAMal | Tâche / but            | Collecte | Fournisseur de données | Transmission résultats | Données principales   | Type de données           | Données secondaires | Disposition protection des données  | Lacunes |
|--------------------|------------------------|----------|------------------------|------------------------|---|---------------------------|---------------------|---|---------|
| 16                 | Approbation des primes | OFSP     | assureurs              | Cantons                | Données de l'approbation des primes des assureurs et réassureurs, données financières y.c réserves, sur les effectifs, coûts, PCGs, statistique LAMal | Agrégées et individuelles |                     | Obligation de renseigner (par les assureurs / 35 LSAMal) / Traitement de données personnelles (84 LAMal) ; Transmission et exploitation, buts (84a LAMal) ;<br><br>anonymat des données individuelles EFIND |         |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Base légale LSAMal | Tâche / but   | Collecte | Fournisseur de données | Transmission résultats | Données principales  | Type de données           | Données secondaires  | Disposition protection des données  | Lacunes   |
|--------------------|---|----------|------------------------|------------------------|--|---------------------------|--|---|---|
| 33                 | Examen des contrats de réassurance  | OFSP     | (assureurs)            |                        | (que données secondaires)  | Agrégées et individuelles | Données issues de l'approbation des primes des assureurs et réassureurs données financières, données sur les effectifs et coûts dans le cadre de la surveillance (34,35) | Obligation de renseigner (par les assureurs / 35 LSAMal) ;<br>Traitement de données personnelles (84 LAMal) ;<br>Transmission et exploitation, buts (84a LAMal) ;<br><br>anonymat des données individuelles EFIND |   |
| 34                 | Monitoring de la réduction des primes   | OFSP     | Cantons                | cantons                | Données sur les subventions par type de ménage   | Agrégées                  | Données sur les coûts par assuré (EFIND)   | Anonymat des données individuelles EFIND  | Il manque des données (des cantons) sur les revenus des ménages |
| 34, 35             | Surveillance des assureurs (respect des dispositions, garantie d'activité irréprochable, solvabilité, respect du plan d'exploitation, protection des assurés contre les abus / égalité de traitement) | OFSP     | Assureurs              | en partie au public    | Données financières y.c. réserves et investissements en capital, indicateurs qualitatifs et quantitatifs, données sur les primes, effectifs et les coûts, organisation IKS | Agrégées et individuelles |  | Obligation de renseigner (par les assureurs / 35 LSAMal) ;<br>Traitement de données personnelles (84 LAMal) ;<br>Transmission et exploitation, buts (84a LAMal) ;<br><br>anonymat des données individuelles EFIND |   |
| 45                 | Surveillance (juridique) de l'Institution commune LAMal   | OFSP     | Assureurs              | IC LAMal, EFK ESA      |  | Qualitatif                |  |   |   |

**Tableau A1-2** Tâches LAMal et données

| Base légale LAMal | Tâche / but   | Collecte                          | Fournisseur de données                           | Transmission résultats                    | Données principales   | Type de données           | Données secondaires     | Disposition protection des données  | Lacunes  |
|-------------------|---|-----------------------------------|--|---|---|---------------------------|-------------------------|---|--|
| 16, 16a, 17, 17a  | Compensation des risques : définition, développement, évaluation<br><br>Compensation des risques : mise en oeuvre | OFSP<br><br>IC LAMal, (17a LAMal) | assureurs<br><br>IC LAMal (17a)<br><br>assureurs | <br><br><br>assureurs (PCG)               | Données individuelles. Effectifs, coûts, séjour > 3J, PCG.<br><br>données de l'IC LAMal 17a (médicaments, coûts, séjour > 3J, résultats de la compensation des risques)<br><br>médicaments, coûts, séjour >3J | agrégées et individuelles |                         | anonymat des assurés<br><br>usage restreint selon art. 26 OCoR<br><br>usage restreint selon art. 26 OCoR<br><br>transmission aux assureurs selon art. 20 OCoR                                   |  |
| 19, 20            | Promotion de la prévention des maladies   | cantons, assureurs                | ad hoc   | public                                    | Projets ad hoc  |                           |                         |   |  |
| 21                | Statistiques LAMal et par assureur, surveillance des coûts  | OFSP                              | assureurs  | recherche, public, fournisseur de données | Effectifs, couvertures, coûts, décomptes de prestations, indications classe de risque (PCG)   | agrégées et individuelles | Registre code créancier | Traitement de données personnelles (84)<br>Transmission et exploitation, buts (84a)<br>anonymat des assurés (21) et assureurs en relation avec des données individuelles<br><br>usage restreint | Pas de données sur les positions tarifaires ou médicaments |
| 23                | Bases statistiques sur le fonctionnement de la loi  | OFS                               | fournisseurs de prestations                      | public                                    | Volume de prestations, par ex cabinets médicaux   | Agrégées et individuelles |                         |   |  |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Base légale LAMal                           | Tâche / but   | Collecte  | Fournisseur de données  | Transmission résultats | Données principales  | Type de données           | Données secondaires  | Disposition protection des données   | Lacunes  |
|---|---|---|---|------------------------|--|---------------------------|--|--|--|
| 25a   | Fixation des procédures d'évaluation des soins et de contrôle de qualité<br>Fixation de la contribution, financement résiduel | OFS, OFSP, cantons, fournisseurs de prestations | Fournisseurs de prestations                                     | OFSP                   |  | Agrégées et individuelles | Pool de données des associations faitières des assureurs   | Traitement de données personnelles (84)<br>Transmission et exploitation, buts (84a)<br>Récolte (59a) données patients anonymisées, récoltées par l'OFS, sous forme anonymisée ou pseudonymisée<br>Détails du traitement (30, 30a, 30b, 30c OAMal) et publication (31 OAMal et 51 LPMéd)<br>Sécurité et conservation des données (art. 31a OAMal) | Dans le cadre de Spitex, les données sur les niveaux de soins et les catégories de soins (prestations A, B, C) manquent.   |
| 32, 56                                      | Contrôle de la facturation  | Assureurs                                       | (centre de traitement des) fournisseurs de prestations, assurés |                        | Coûts et prestations LAMal   | individuelles             | données récoltées par l'OFS auprès des fournisseurs de prestations   | données OFS: données visées à l'art. 30, let. a, c, d et e, pour autant qu'elles soient nécessaires pour appliquer les dispositions relatives au contrôle du caractère économique des prestations prises en charge   |  |
| 32, 33, 52<br><br>(voir aussi sous art. 52) | Critères EAE, conditions et étendue de la prise en charge des coûts   | OFSP  | assureurs, fabricants   |                        | Données issues/nécessaires pour la liste des spécialités (substance active, dose, emballage, prix, limitations, chiffre d'affaire, etc.), LiMA, LMIC, LA.<br>Données ad hoc fournies par des assureurs | agrégées                  | explorateur de données Swiss-DRG, données ou études épidémiologiques, informations Swissmedic, données des associations faitières des assureurs (volume, presta- | Transmission et exploitation, buts (84a)<br>Récolte (59a) données patients anonymisées, récoltées par l'OFS, sous forme anonymisées ou pseudonymisées<br>Détails du traitement (30, 30a, 30b, 30c OAMal) et publication (31 OAMal et 51 LPMéd)<br>Sécurité et conservation des données (art. 31a OAMal)  | très peu de données disponibles sur le volume et chiffre d'affaire AOS par position tarifaire ou par médicament, pas de données individuelles sur le parcours patient y compris des données de diagnostic, pas d'information |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Base légale LAMal   | Tâche / but                              | Collecte      | Fournisseur de données           | Transmission résultats | Données principales  | Type de données | Données secondaires   | Disposition protection des données | Lacunes   |
|---------------------|--|---------------|----------------------------------|------------------------|--|-----------------|---|------------------------------------|---|
|                     |  |               |                                  |                        | Données nécessaires pour les prestations en évaluation en partie indisponibles | individuelles   | tions, coûts, effectif), données sur le secteur pharmaceutique (IMS), études, rapports. Données OFS des prestations ambulatoires des hôpitaux | anonymat des patients              | <p>sur les pratiques de prescription ou recours aux médicaments par les patients.</p> <p>données épidémiologiques incomplètes sur l'incidence et prévalence en vue de l'estimation des volumes et besoins.</p> <p>données sur les prestations et coûts dans le domaine ambulatoire incomplètes, particulièrement en relation avec un diagnostic.</p> <p>données sur les prestations non médicales incomplètes</p> |
| 35, 36, 36a, 37, 38 | Admission des fournisseurs de prestation | OFSP, cantons | OFAC fournisseurs de prestations |                        | Données du processus d'admission   |                 | études et rapports  |                                    | Pas de données sur les ressources (EPT) dans les soins, dans les institutions, ni dans les cabinets indépendants ; pas de données sur le nombre actif de fournisseurs AOS.  |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Base légale LAMal   | Tâche / but  | Collecte  | Fournisseur de données              | Transmission résultats                      | Données principales  | Type de données                    | Données secondaires  | Disposition protection des données  | Lacunes                           |
|---|--|---|-------------------------------------|---|--|------------------------------------|--|---|-----------------------------------|
| 39  | Admission des fournisseurs de prestation - Planification hospitalière<br><br>(cantons) | OFS<br><br>(pour les cantons)                                 | Hôpitaux, maisons de naissance, EMS | Cantons (art. 59a, LAMal)                   | Données structurelles, statistique médicale des hôpitaux.  | agrégées, individuelles            | Données épidémiologiques.<br>Données sur la qualité, outcome   | Récolte (59a) données patients anonymisées, récoltées par l'OFS, sous forme anonymisée ou pseudonymisée<br>Détails du traitement (30, 30a, 30b, 30c OAMal) et publication (31 OAMal et 51 LPMéd)<br>Sécurité et conservation des données (art. 31a OAMal) |                                   |
| 40  | Admission des établissements de cure balnéaire   | OFSP  | Pas de collecte directe             |   |  |                                    |  |   |                                   |
| 40a, 40b, 40c, 40d, 40e, 40f<br><b>(pas en core en vigueur)</b> | Registre des prestataires  | Autorité chargée de la tenue du registre (pas encore définie) | Cantons, partenaires                | Cantons, tribunaux arbitraires, partenaires |  |                                    |  |   |                                   |
| 43  | Structure tarifaire  | OFSP  | Pas de collecte directe             |   | Effectif, coûts, prestations LAMal, par position tarifaire, par type de prestataires, par hôpital. | agrégées<br><br>OFS: individuelles | Pool de données et pool tarifaire des associations faitières des assureurs<br>données sur les coûts et prestations ambula- | anonymat des patients   | Peu de données par patient/assuré |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Base légale LAMal   | Tâche / but                       | Collecte | Fournisseur de données  | Transmission résultats | Données principales  | Type de données | Données secondaires  | Disposition protection des données | Lacunes                           |
|---------------------|-----------------------------------|----------|-------------------------|------------------------|--|-----------------|--|------------------------------------|-----------------------------------|
|                     |                                   |          |                         |                        |  |                 | toires des hôpitaux (OFS), Statistique LAMal (OFSP)  |                                    |                                   |
| 43                  | Définition subsidiaire des tarifs | OFSP     | Pas de collecte directe |                        |  |                 | Statistique des données économiques par cas (OFS), Swiss-DRG, pool de données des associations faitières des assureurs (SASIS AG), Statistique LAMal (OFSP)  |                                    | Peu de données par patient/assuré |
| 46, 47, 47a, 48, 49 | Approbation tarifaire             | OFSP     | Partenaires tarifaires  |                        | Données des demandes d'approbation (estimations coûts, patients) | Agrégées        | Coûts et financement du système de santé (OFS), pool de données et pool tarifaire des associations faitières des assureurs (SASIS AG), Statistique LAMal (OFSP), données marché pharma (IMS), Statistique Spitex (via collecte OFS), Swiss DRG |                                    |                                   |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Base légale LAMal          | Tâche / but  | Collecte     | Fournisseur de données   | Transmission résultats                      | Données principales  | Type de données | Données secondaires   | Disposition protection des données | Lacunes   |
|----------------------------|--|--------------|--|---|--|-----------------|---|------------------------------------|---|
| 47b                        | Transmission des données en relation avec les tarifs | OFSP, canton | Partenaires tarifaires, organisation chargée des structures tarifaires | OFSP, canton                                |  |                 |   |                                    |   |
| 49                         | Comparaison coûts par cas, qualité                   | OFSP, canton | Fournisseurs de prestations via CDS                                    | Public / <a href="#">Page internet OFSP</a> | Indicateurs de coûts par cas (CMI ajusté) des hôpitaux   | Agrégées        | SwissDRG  |                                    |   |
| 52<br>(voir aussi art. 32) | Etablissement et revue SL, MiGeL et AL Limitations   | OFSP         | Fabricants   | Public                                      | Données du processus d'approbation, données de la liste de spécialités (indications fabricant), / LiMA, LMIC.<br>données sur les coûts et bénéficiaires par préparation originale et générique | Agrégées        | Pool de données des associations faitières des assureurs (SASIS AG), Statistique LAMal (OFSP), données marché pharma (IQVIA) données épidémiologiques Ventes selon OFAC |                                    | Manque d'informations issues de la facturation, par position ou emballage.<br>manque d'informations par canal de distribution.<br>manque d'informations de diagnostic dans les données de facturation,<br>Pas de données individuelles sur le recours aux médicaments, LiMA et LA |
| 55                         | Maîtrise des coûts (tarifs)                          |              |  |   |  |                 |   |                                    |   |
| 51, 54                     | Budget global pour les hôpitaux                      | cantons      |  |   | Données sur le volume des coûts, données de base Baserate, valeur point tarifaire, etc.  | Agrégées        |   |                                    |   |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Base légale LAMal | Tâche / but  | Collecte                 | Fournisseur de données                 | Transmission résultats                             | Données principales  | Type de données           | Données secondaires   | Disposition protection des données  | Lacunes   |
|-------------------|--|--------------------------|--|--|--|---------------------------|---|---|---|
| 55a               | Limitation du nombre de médecins                                       | OFSP, cantons            | Pas de collecte directe                | Public pour nombres maximaux et taux de couverture | Données sur le nombre de prestataires actifs par spécialisation    | Individuelles de base     | Données du registre créancier des associations faitières                                      |   | Manque les données par médecin, et l'information de l'activité effective  |
| 58a, 58b, 58c     | Assurance qualité  | Commission de la qualité |  |  |  |                           | Statistique médicale des hôpitaux, statistique des institutions médico-sociales               | Transmission des données de l'OFS à la commission de la qualité selon l'art. 59a et 84a let. a LAMal. Art. 58c al. 3 à 5. Art. 77b et 77c OAMal transmission de données des cantons, fournisseurs de prestations et assureurs à des tiers.<br><br>Anonymat des patients | Pas de données exhaustives sur les prestations ambulatoires disponibles   |
| 58h               | Mesures sur le développement de la qualité, adéquation des prestations | OFSP                     | Assureurs, fournisseurs de prestations |  | Données sur les patients (anonymisés) et prestations (échantillon) | Agrégées ou individuelles | Mandats à l'OB-SAN, demandes de données aux assureurs Atlas des soins (Versorgungsatlas, OFS) |   | Pas de données exhaustives sur les prestations ambulatoires disponibles.<br><br>Données sur les diagnostics et les indications manquent. Il manque parfois des données épidémiologiques, incidence prévalence, facteurs socio-économiques, ou des prestations dans un parcours de traitement. |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Base légale LAMal | Tâche / but  | Collecte | Fournisseur de données      | Transmission résultats | Données principales                     | Type de données           | Données secondaires          | Disposition protection des données  | Lacunes |
|-------------------|--|----------|-----------------------------|------------------------|---|---------------------------|------------------------------|---|---------|
| 59a               | Livraison des données des fournisseurs de prestations (par l'OFS) à l'OFSP, à la commission de qualité, aux cantons, au surveillant des prix | OFS      | Fournisseurs de prestations | Public                 | Données des fournisseurs de prestations | Agrégées ou individuelles |                              | Récolte (59a) données patients anonymisées, récoltées par l'OFS, sous forme anonymisée ou pseudonymisée<br>Détails du traitement (30, 30a, 30b, 30c OAMal) et publication (31 OAMal et 51 LPMéd)<br>Sécurité et conservation des données (art. 31a OAMal) |         |
| 59a               | Publication des indicateurs de qualité médicaux  | OFSP     | Pas de collecte directe     | Public                 | Données des fournisseurs de prestations | individuelles             | Données transmises par l'OFS | Détails du traitement (30, 30a, 30b, 30c OAMal) et publication (31 OAMal et 51 LPMéd)<br>Sécurité et conservation des données (art. 31a OAMal)  |         |

**Tableau A1-3** Autres acteurs et données

| Tâche / but  | Collecte                 | Fournisseur de données   | Transmission résultats | Données principales   | Type de données           | Données secondaires | Disposition protection des données  | Lacunes |
|--|--------------------------|--|------------------------|---|---------------------------|---------------------|---|---------|
| statistiques fédérales sur la population et la santé | OFS                      | Etat civil, médecins, registres cantonaux des tumeurs, fournisseurs de prestations | Public                 | Statistique des décès; statistique des hôpitaux et maisons de naissance; données structurelles des fournisseurs de prestations; Enquête suisse sur la santé; statistique des services de santé; statistique des hôpitaux; Statistique de l'aide et des soins à domicile |                           |                     | Limitations, voir ordonnance concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux (431.012.1) |         |
| statistiques cantonales sur la santé                 | Cantons                  | Fournisseurs de prestations  |                        | Par ex. données sur les clients (EMS), patients   | Individuelles anonymisées |                     |   |         |
| statistiques cantonales sur la réduction des primes  | Cantons                  |  |                        |   |                           |                     |   |         |
| expertise en économie de la santé                    | NewIndex (NAKO), OBELISC | Cabinets médicaux  | FMH, KKA               | Données de facturation d'environ 10500 cabinets   | Individuelles anonymisées |                     | Codex NewIndex, LPD 235.1   |         |
| statistique de branche des prestations médicales     | Pool de données SASIS    | Assureurs  | Public (contrat)       | Données de facturation détaillées, coûts, groupes de coûts, primes, participations aux coûts, par code créancier, résultat  | Individuelles anonymisées |                     | Certification en matière de protection des données  |         |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Tâche / but  | Collecte                              | Fournisseur de données           | Transmission résultats | Données principales   | Type de données           | Données secondaires     | Disposition protection des données                 | Lacunes |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------|---|---------------------------|-------------------------|--|---------|
| Statistique de branche des tarifs médicaux électroniques               | Pool tarifaire SASIS                  | Assureurs                        | Public (contrat)       | Tarifs, positions tarifaires des factures émises par les fournisseurs de prestation, y.c. médicaments, indication du code-créancier | Individuelles anonymisées |                         | Certification en matière de protection des données |         |
| Statistiques par groupe d'assureurs                                    | Assureurs                             | (assurés)                        | Public                 | Tarifs, positions tarifaires des factures émises par les fournisseurs de prestation, y.c. médicaments, indication du code-créancier | Individuelles anonymisées |                         |  |         |
| Statistiques par associations faitières de fournisseurs de prestations |                                       | Fournisseurs de prestations      | Public                 | Indicateurs de l'activité par exemple H+  |                           | Sources secondaires OFS |  |         |
| Statistique de branche pharmaceutique                                  | IQVIA                                 | Pharmacies                       | Contrat                | Chiffres d'affaires, volume de vente des produits pharmaceutiques   |                           |                         |  |         |
| Registres du cancer  | Registres cantonaux                   | Hôpitaux, médecins, laboratoires | Registre national      | Données sur le patient, diagnostic, traitement  | Données personnelles      |                         |  |         |
| Registre suisse des implants   | Siris (Schweizer Implantat-Regtister) | Hôpitaux qualité ANQ             | Public                 | Données sur le patient, l'opération, l'implant  | Données personnelles      |                         |  |         |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Tâche / but           | Collecte                                      | Fournisseur de données | Transmission résultats | Données principales                                     | Type de données | Données secondaires | Disposition protection des données | Lacunes |
|-----------------------|---|------------------------|------------------------|---|-----------------|---------------------|------------------------------------|---------|
| Registres sectoriels  | Par exemple AMIS Plus (Infarctus du myocarde) | Par ex. Hôpitaux       |                        |   |                 |                     |                                    |         |
| Registre des médecins | Par exemple FMH                               |                        | Public                 | Par ex. données de base sur les médecins (doctorfmh.ch) | Données de base |                     |                                    |         |

## Annexe 2 Liste des publications de l'OFSP dans le domaine AOS

Tableau A2-1 Publications de l'OFSP dans le domaine AOS – surveillance

| Domaine                    | Désignation   | Description  | Langues    | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu                                 | Source de données :<br>fournisseur -><br>destinataire    | Rôle de l'OFSP à partir de<br>(niveau de détail des données)       | Depuis |
|----------------------------|---|--|------------|---|--|--|--------|
| Surveillance des assureurs | Données de surveillance   | Données de surveillance de tous les assureurs AOS depuis 1996 (prestations brutes, réserves, frais administratifs, etc.)   | fr, de     | <a href="#">Page Internet OFSP</a><br>/ annuel<br>--<br>PDF, tableaux Excel             | Statistiques de l'assurance-maladie : assureurs à l'OFSP | <b>Collecte</b><br>(données agrégées et financières, par assureur) | 1996   |
|                            | Bilans et comptes d'exploitation des assureurs-maladie                                  | L'OFSP publie les comptes annuels relevant du droit de la surveillance des assureurs LAMal, composés du bilan et du compte d'exploitation.   | fr, de     | <a href="#">Page Internet OFSP</a><br>/ annuel<br>--<br>Tableaux Excel                  | Statistiques de l'assurance-maladie : assureurs à l'OFSP | <b>Collecte</b><br>(données agrégées et financières, par assureur) | 2013   |
|                            | Résultats du test de solvabilité LAMal (taux de solvabilité)                            | Le test de solvabilité LAMal évalue le niveau des risques encourus par les assureurs-maladie. Il détermine dans quelle mesure ces derniers peuvent les assumer. Les résultats du test débouchent également sur des statistiques publiées sur Priminfo et sur la page Internet de l'OFSP. | fr, de, it | <a href="#">Page Internet OFSP</a> ,<br>Priminfo / annuel<br>--<br>PDF (texte, tableau) | Test de solvabilité : assureurs à l'OFSP                 | <b>Collecte</b><br>(données agrégées et financières, par assureur) | 2013   |
|                            | Fiches d'information sur le test de solvabilité et la réduction des réserves dans l'AOS | Explications destinées au public et chiffres clés centraux du test de solvabilité et de la réduction des réserves dans l'AOS.  | fr, de, it | <a href="#">Page Internet OFSP</a><br>/ annuel<br>--<br>PDF (texte, tableau, graphique) | Test de solvabilité : assureurs à l'OFSP                 | <b>Collecte</b><br>(données agrégées et financières, par assureur) |        |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Domaine   | Désignation   | Description  | Langues    | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu   | Source de données :<br>fournisseur -><br>destinataire           | Rôle de l'OFSP à partir de<br>(niveau de détail des données)       | Depuis         |
|---|---|--|------------|---|---|--|----------------|
| Surveillance des assureurs  | Listes des assureurs et des réassureurs autorisés   | En vertu de l'art. 4 de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal), l'autorité de surveillance publie une liste des assureurs autorisés à pratiquer. En vertu de l'art. 28 LSA-Mal, l'OFSP publie par ailleurs une liste des réassureurs autorisés à pratiquer.  | fr, de, it | <a href="#">Page Internet OFSP</a><br>/ <b>annuel ou, au besoin, en cours d'année</b><br>--<br>PDF (liste), tableau Excel | Rapports du domaine de la surveillance : (ré)assureurs à l'OFSP | Préparation  |                |
| Surveillance de l'assurance-maladie, accidents et militaire                     | Rapport d'activité sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale et de l'assurance-accidents | Avec ce rapport, l'autorité de surveillance garantit la transparence de ses activités. Le rapport contient certaines informations sur les contributions et les chiffres clés.  | fr, de     | <a href="#">Page internet OFPS</a><br>/ Publications fédérales / <b>annuel</b><br>--<br>PDF (texte), Imprimé (texte)      | Données de surveillance (tirées de la publication pertinente)   | Préparation  | 2017 pour 2016 |
| Information du public (guides, fiches d'information, directives, mesures, etc.) | Publication de mesures de surveillance et les sanctions pénales                                   | L'OFSP exerce des compétences de surveillance étendues. Il peut notamment ordonner des mesures conservatoires par rapport à l'organe de contrôle (conseil d'administration) et à la direction d'un assureur. L'OFSP peut informer le public sur ses mesures de surveillance et les sanctions pénales qui en résultent. | fr, de, it | <a href="#">Page Internet OFSP</a><br>/<br><b>ad hoc</b><br>--<br>Résumé en ligne, PDF (texte, seulement en allemand)     | Collecte de données ad hoc le cas échéant : assureurs à l'OFSP  | <b>Collecte</b><br>(données agrégées et financières, par assureur) |                |
|   | Circulaires et lettres d'information  | L'OFSP rédige des circulaires et des lettres d'information à l'attention des assureurs soumis à sa surveillance.   | fr, de     | <a href="#">Page Internet OFSP</a><br>/ <b>ad hoc</b><br>--<br>PDF (texte)  | Rapports du domaine de la surveillance                          | Préparation  |                |

**Tableau A2-2** Publications de l'OFSP dans le domaine AOS – bases (statistiques générales dans le secteur assurance-maladie et assurance accidents)

| Domaine | Désignation  | Description   | Langues        | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu  | Source de données :<br>fournisseur -><br>destinataire   | Rôle de l'OFSP à partir de<br>(niveau de détail des données)  | Depuis                          |
|---------|--|---|----------------|--|---|---|---------------------------------|
| Bases   | Statistique de poche de l'assurance-maladie et accidents | Petit dépliant dont les graphiques et les tableaux offrent un aperçu de l'assurance-maladie et accidents en Suisse (dépenses de santé et financement, primes et prestations de l'AOS, recettes et dépenses de l'assurance-accidents, prestations et nombre de bénéficiaires de soins stationnaires) | fr, de, it, en | Imprimé (flyer) ;<br><a href="#">Page Internet OFSP</a> /<br><b>annuel</b><br>--<br>Graphiques, tableaux | Données tirées d'autres publications de l'OFSP<br>--<br>Données accessibles au public (y c. de l'étranger)  | <b>Collecte</b> ,<br>Traitement (données agrégées)<br>--<br>Traitement (données agrégées)   | 2017                            |
|         | TopCharts santé  | Principaux chiffres clés du système de santé en Suisse  | fr, de         | <a href="#">Page Internet OFSP</a> /<br><b>annuel</b><br>--<br>PDF (graphiques)                          | Statistiques de l'assurance-maladie : assureurs à l'OFSP<br>--<br>Réduction des primes : cantons à l'OFSP<br>--<br>Données de compensation des risques : assureurs à l'institution commune (IC) LAMal<br>--<br>Données accessibles au public (y c. de l'étranger) | <b>Collecte</b> (données agrégées et financières provenant des assureurs)<br>--<br><b>Collecte</b> (données agrégées provenant des cantons)<br>--<br>Traitement (données agrégées sans indication de l'assureur)<br>--<br>Traitement (données agrégées) | 2022 pour les données 2019/2020 |

**Tableau A2-3** Publications de l'OFSP dans le domaine AOS – coûts et financements

| Domaine              | Désignation  | Description   | Langues | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu   | Source de données :<br>fournisseur -><br>destinataire   | Rôle de l'OFSP à partir de<br>(niveau de détail des données)   | Depuis |
|----------------------|--|---|---------|---|---|--|--------|
| Coûts et financement | Évolution des coûts                                    | Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie (MOKKE)                          | fr, de  | <a href="#">Page Internet OFSP</a> / trimestriel<br>--<br>Graphiques et tableaux en ligne, tableaux Excel | Pool de données : assureurs à SASIS SA  | Traitement (données agrégées sans indication du fournisseur de prestations ni de l'assureur)   | 1997   |
|                      | Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire | Cette application fournit des indicateurs de l'AOS dans des séries temporelles depuis 2012. | fr, de  | <a href="#">Page Internet OFSP</a> , opendata.swiss / annuel<br>--<br>Graphiques en ligne, tableaux Excel | Statistiques de l'assurance-maladie : assureurs à l'OFSP<br>--<br>Réduction des primes : cantons à l'OFSP<br>--<br>Données de compensation des risques : assureurs à l'IC LAMal | <b>Collecte</b> (données agrégées et financières provenant des assureurs)<br>--<br><b>Collecte</b> (données agrégées provenant des cantons)<br>--<br>Traitement (données agrégées sans indication de l'assureur) | 2015   |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Domaine              | Désignation                           | Description  | Langues    | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu  | Source de données :<br>fournisseur -><br>destinataire  | Rôle de l'OFSP à partir de (niveau de détail des données)                             | Depuis                                 |
|----------------------|---------------------------------------|--|------------|--|--|---|--|
| Coûts et financement | Évolution des coûts                   | Prestations nettes de l'AOS par assuré, canton, âge, sexe, hospitalisation l'année précédente et PCG | fr, de     | <a href="#">Page Internet OFSP / annuel</a><br>--<br>Texte et graphiques en ligne, tableaux Excel, PDF (texte, tableaux)             | Statistique de l'assurance-maladie : assureurs à l'OFSP  | <b>Collecte</b><br>(données individuelles anonymisées)                                | 2020 pour les données à partir de 2013 |
| Financement          | Aperçus des primes                    | Aperçu des primes de l'année suivante pour tous les assureurs (AOS CH, AOS UE)                       | fr, de, it | <a href="#">Page Internet OFSP</a> , Priminfo, open-data.swiss / <b>annuel</b><br>--<br>PDF, tableaux Excel et csv (open-data.swiss) | Données d'approbation des primes : assureurs à l'OFSP  | <b>Collecte</b><br>(données agrégées et financières, par assureur)                    | 1996                                   |
| Financement          | Monitorage de la réduction des primes | Rapport sur l'efficacité de la réduction des primes commandé par l'OFSP                              | de         | <a href="#">Page Internet OFSP / tous les trois ou quatre ans</a><br>--<br>PDF (texte, graphiques, tableaux)                         | Publications accessibles librement et demandes de renseignement : CDS et cantons aux mandataires du rapport<br>--<br>Réduction des primes : cantons à l'OFSP | Rapport (données agrégées)<br>--<br><b>Collecte</b><br>(données agrégées, par canton) | 1998                                   |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Domaine              | Désignation         | Description                                | Langues    | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu  | Source de données :<br>fournisseur -><br>destinataire | Rôle de l'OFSP à partir de<br>(niveau de détail des données) | Depuis         |
|----------------------|---------------------|--|------------|--|---|--|----------------|
| Coûts et financement | Évolution des coûts | Rapport sur l'évolution prévue des coûts   | de         | <a href="#">Page Internet OFSP</a> ;<br>site internet KOF / <b>annuel</b><br>--<br>PDF (texte, graphiques, tableaux) | Pool de données :<br>assureurs à SASIS SA             | Traitement (données agrégées)                                | 2015           |
|                      | Évolution des coûts | Monitoring de la liste des analyses (LA)   | fr, de, it | <a href="#">Page Internet OFSP</a> / <b>sur plusieurs années</b><br>--<br>PDF  | Pool tarifaire :<br>assureurs à SASIS SA              | Traitement (données agrégées)                                | 2008           |
|                      | Évolution des coûts | Publication des coûts par cas des hôpitaux | fr, de     | <a href="#">Page Internet OFSP</a> / <b>annuel</b><br>--<br>Tableau Excel  | Coûts par cas ajustés au CMI : cantons à la CDS       | Traitement   | 2020 pour 2018 |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Domaine              | Désignation  | Description  | Langues | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu  | Source de données :<br>fournisseur -><br>destinataire   | Rôle de l'OFSP à partir de<br>(niveau de détail des données)  | Depuis                          |
|----------------------|--|--|---------|--|---|---|---------------------------------|
| Coûts et financement |  |  |         |  |   |   |                                 |
| Bases                | Statistique de l'assurance-maladie obligatoire   | Large aperçu de l'AOS : assureurs, prestations, participation aux coûts, primes, réduction des primes, effectif des assurés, assurance facultative d'indemnités journalières, compensation des risques         | fr, de  | <a href="#">Page Internet OFSP</a> , en partie Priminfo, opendata.swiss / <b>annuel</b><br>--<br>PDF (texte, graphiques, tableaux), tableaux Excel | Statistiques de l'assurance-maladie : assureurs à l'OFSP<br>--<br>Réduction des primes : cantons à l'OFSP<br>--<br>Compensation des risques : assureurs à l'IC LAMal<br>--<br>Données accessibles au public (y c. à l'étranger) | <b>Collecte</b><br>(données agrégées et financières provenant des assureurs)<br>--<br><b>Collecte</b><br>(données agrégées provenant des cantons)<br>--<br>Traitement<br>(données agrégées sans indication de l'assureur)<br>--<br>Traitement<br>(données agrégées) | 1996                            |
| Bases                | Statistiques fondées sur le pool de données individuelles anonymisées dans le cadre de l'AOS | Analyses utilisant les données individuelles anonymisées pour examiner plus en détail certains sujets dans l'AOS lorsque les données agrégées ne suffisent pas. P. ex. rapport sur les changements d'assureur. | fr, de  | <a href="#">Page Internet OFSP</a> / <b>ad hoc</b><br>--<br>Graphique, PDF (texte, graphiques, tableaux), tableau Excel                            | Statistiques de l'assurance-maladie : assureurs à l'OFSP  | <b>Collecte</b><br>(données individuelles anonymisées)  | 2021 pour les données 2016/2017 |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Domaine              | Désignation   | Description   | Langues        | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu  | Source de données :<br>fournisseur -><br>destinataire | Rôle de l'OFSP à partir de<br>(niveau de détail des données) | Depuis |
|----------------------|---|---|----------------|--|---|--|--------|
| Coûts et financement | Régions de primes   | Lorsque les coûts diffèrent au sein des cantons de grande taille, ceux-ci sont divisés en deux ou trois régions de primes, délimitées par le DFI. Ce dernier fixe également l'écart maximal admissible entre les primes perçues dans les différentes régions. | fr, de, it, en | <a href="#">Page Internet OFSP</a> / <b>annuel</b><br>--<br>Tableau Excel  |   | Traitement   |        |
|                      | Statistique des réductions de primes dans l'assurance-maladie | La statistique des réductions de primes fait partie de la statistique générale de l'assurance-maladie obligatoire.  | fr, de         | <a href="#">Page Internet OFSP</a> , Priminfo / <b>annuel</b> et opendata.swiss<br>--<br>PDF (texte, graphiques, tableaux), tableaux Excel | Réduction des primes : cantons à l'OFSP               | <b>Collecte</b><br>(données agrégées provenant des cantons)  | 1996   |
|                      | Calculateur des primes Priminfo                               | Calculateur officiel fourni par l'OFSP pour les primes de l'assurance-maladie. Le calcul est anonyme, indépendant et sans publicité.  | fr, de, it     | <a href="#">Site Priminfo</a> / <b>annuel</b><br>--<br>Formulaire interactif   | Sur la base des données d'approbation des primes      | Préparation  |        |
| Bases                | Statistiques et liste des primes de Priminfo                  | Compilation de divers chiffres clés et explications sur les assurances. Prestations de l'AOS (stat AM), nombre et taille, assureurs (stat AM), réduction des réserves, taux de solvabilité, liste des primes  | fr, de, it     | <a href="#">Site Priminfo</a> / <b>annuel</b><br>--<br>Texte, graphiques et tableaux en ligne  | Sur la base des données d'approbation des primes      | Préparation  |        |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Domaine                             | Désignation  | Description  | Langues         | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu  | Source de données :<br>fournisseur -><br>destinataire            | Rôle de l'OFSP à partir de<br>(niveau de détail des données) | Depuis |
|-------------------------------------|--|--|-----------------|--|--|--|--------|
| Coûts et financement                | Compensation des risques                                   | Compilation de liens sur le sujet de la compensation des risques dans l'AOS (site sur la compensation des risques de l'IC LAMal, Priminfo, page Internet de l'OFSP consacrée à ce sujet)   | fr, de          | <a href="#">Page Internet OFSP / annuel</a><br>--<br>Liens   | Statistique de compensation des risques : assureurs à l'IC LAMal | Traitement   |        |
| Analyse, contributions, évaluations | Analyse et contributions                                   | Différentes analyses et contributions de l'OFSP concernant l'assurance-maladie et les coûts du système de santé en Suisse  | fr, de          | <a href="#">Page Internet OFSP</a> ; en partie Sécurité sociale CHSS / <b>ad hoc</b> - PDF (texte, tableaux, graphiques) | Suivant l'analyse, la contribution ou l'évaluation concernés     | Suivant l'analyse, la contribution ou l'évaluation concernée | 1997   |
|                                     | Rapports de recherche                                      | Études et rapports élaborés sur mandat de l'OFSP   | (fr), de        | <a href="#">Page Internet OFSP / ad hoc</a><br>--<br>PDF (principalement textes)   | Suivant l'analyse, la contribution ou l'évaluation concernés     | Suivant l'analyse, la contribution ou l'évaluation concernée | 1994   |
| Analyse, contributions, évaluations | Rapports d'évaluation sur l'assurance-maladie et accidents | Les évaluations fournissent des informations qui aident l'OFSP et ses partenaires à optimiser leurs mesures de politique sanitaire en particulier. Elles analysent la valeur et l'utilité des mesures prises et contribuent à davantage de transparence. | de (fr, it, en) | <a href="#">Page Internet OFSP / ad hoc</a><br>--<br>PDF   | Suivant l'analyse, la contribution ou l'évaluation concernée     | Suivant l'analyse, la contribution ou l'évaluation concernée |        |
|                                     | Rapports de recherche sur l'assurance-maladie et accidents | Divers rapports sur l'assurance-maladie et accidents rédigés par l'OFSP ou par des mandataires externes  | fr, de          | <a href="#">Page Internet OFSP / ad hoc</a><br>--<br>PDF (texte, graphiques, tableaux)                                   | Suivant l'analyse, la contribution ou l'évaluation concernée     | Suivant l'analyse, la contribution ou l'évaluation concernée |        |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Domaine              | Désignation   | Description  | Langues        | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu  | Source de données :<br>fournisseur -><br>destinataire  | Rôle de l'OFSP à partir de<br>(niveau de détail des données)          | Depuis |
|----------------------|---|--|----------------|--|--|---|--------|
| Coûts et financement | Information du public (guides, fiches d'information, directives, mesures, etc.) | Guide sur l'assurance-maladie obligatoire                    | fr, de, it, en | <a href="#">Page Internet OFSP</a> ;<br>Imprimé / <b>ad hoc</b><br>--<br>Version imprimée et PDF (texte) | Rapports de la surveillance et d'autres domaines d'exécution de l'assurance-maladie et accidents | Préparation   |        |
|                      |   | Guide sur la franchise optimale AOS                          | fr, de         | <a href="#">Page Internet OFSP</a> / <b>annuel</b><br>--<br>Macro Excel                                  | Sur la base des données d'approbation des primes   | Préparation   | 2004   |
|                      | Information du public (guides, fiches d'information, directives, mesures, etc.) | Fiches informant les assurés sur les primes et les assureurs | fr, de, it     | <a href="#">Page Internet OFSP</a> / <b>ad hoc</b><br>-<br>PDF (graphiques, tableaux, texte)             | Données tirées d'autres publications de l'OFSP<br>--<br>Rapports du domaine de la surveillance   | <b>Collecte</b><br>Traitement (données agrégées)<br>--<br>Préparation |        |

**Tableau A2-4** Publications de l'OFSP dans le domaine AOS – fournisseurs de prestations et qualité des prestations

| Domaine<br>Fournisseur de prestations / qualité des prestations | Désignation  | Description   | Langues    | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu  | Source de données :<br>fournisseur -><br>destinataire   | Rôle de l'OFSP à partir de<br>(niveau de détail des données)   | Depuis                     |
|---|--|---|------------|--|---|--|----------------------------|
| Fournisseurs de prestations : hôpitaux, soins stationnaires     | Chiffres clés des hôpitaux suisses                         | Vue d'ensemble concernant la structure, les patients, les prestations, l'offre, le personnel, la situation financière et le degré de gravité moyen des hospitalisations en soins aigus  | fr, de, it | <a href="#">Page internet OPFS</a> ,<br>opendata.swiss /<br><b>annuel</b><br>--<br>Tableaux Excel, PDF<br>(texte, tableaux)                    | Statistique médicale des hôpitaux : fournisseurs de prestations (hôpitaux) à l'OFS<br>--<br>Statistique des hôpitaux : fournisseurs de prestations (hôpitaux et maisons de naissance) à l'OFS | Traitement<br>(données détaillées, y c. variables sociodémographiques anonymisées du patient, diagnostic et traitement)<br>--<br>Traitement<br>(données agrégées, par établissement) | 2008/2009                  |
| Qualité : hôpitaux de soins aigus                               | Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus | Les indicateurs de qualité de l'OFSP ( <i>Swiss Inpatient Quality Indicators</i> , CH-IQI) sont présentés pour 65 tableaux cliniques et traitements. Ils incluent le « nombre de cas », la « mortalité », les « pourcentages », la « durée de séjour » et les « transferts ». | fr, de, it | <a href="#">Page Internet OFSP</a> ,<br>opendata.swiss /<br><b>annuel</b><br>--<br>Tableaux en ligne, tableaux Excel, PDF<br>(texte, tableaux) | Statistique médicale des hôpitaux : fournisseurs de prestations (hôpitaux) à l'OFS  | Traitement<br>(données détaillées, y c. variables sociodémographiques anonymisées du patient, diagnostic et traitement)  | 2009 pour les données 2006 |
| Fournisseurs de prestations : EMS                               | Chiffres clés des EMS suisses                              | Des chiffres clés concernant le nombre de places, les clients, l'intensité des soins, le personnel et les finances sont fournis pour chaque EMS.  | fr, de, it | <a href="#">Page Internet OFSP</a> ,<br>opendata.swiss /<br><b>annuel</b><br>--<br>PDF (tableaux), tableaux Excel                              | Enquête auprès des institutions médico-sociales : fournisseurs de prestations (homes et EMS) à l'OFS  | Traitement<br>(données agrégées par établissement)   | 2012                       |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Domaine<br>Fournisseur de prestations / qualité des prestations  | Désignation  | Description   | Langues    | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu   | Source de données : fournisseur -> destinataire   | Rôle de l'OFSP à partir de (niveau de détail des données)  | Depuis                                  |
|--|--|---|------------|---|---|--|---|
| Qualité : EMS  | Indicateurs de qualité médicaux                          | Statistiques concernant les EMS (indicateurs de qualité médicaux : état actuel des données)   | fr, de, it | <a href="#">Page Internet OFSP</a> ,<br>opendata.swiss / <b>annuel</b><br>--<br>PDF (texte, tableaux, graphiques) | Enquête des indicateurs de qualité dans les EMS : fournisseurs de prestations (homes et EMS) à l'OFS                    | Traitement (données agrégées, par établissement)   | 2022 pour les données 2019/2020         |
| Fournisseurs de prestations : hôpitaux, prestations ambulatoires | Chiffres clés des prestations hospitalières ambulatoires | Les principaux chiffres clés du secteur hospitalier ambulatoire sont présentés globalement et selon certaines dimensions (p. ex. type d'établissement, centre de coûts principal) et séparément pour chaque hôpital suisse. | fr, de, it | Page Internet OFSP à venir / <b>annuel</b><br>--<br>PDF (tableaux, graphiques)                                    | Données des patients ambulatoires des hôpitaux : fournisseurs de prestations (hôpitaux et maisons de naissance) à l'OFS | Traitement (prestations fournies selon la facture, y c. informations sociodémographiques de base anonymisées du patient et informations sur le diagnostic) | Prévu : 2023 pour les données 2019/2020 |

**Tableau A2-5** Publications de l'OFSP dans le domaine AOS – catalogue des prestations

| Domaine                                | Désignation  | Description   | Langues    | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu  | Source de données :<br>fournisseur -><br>destinataire  | Rôle de l'OFSP à partir de<br>(niveau de détail des données)  | Depuis |
|--|--|---|------------|--|--|---|--------|
| Liste des analyses (LA)                | Liste des analyses (LA)  | La LA contient les analyses réalisées par les laboratoires médicaux selon l'art. 54 OAMal et prises en charge par l'AOS. Elle constitue l'annexe 3 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). | fr, de, it | <a href="#">Page Internet OFSP</a><br>/ <b>ad hoc plusieurs fois par an</b><br>--<br>PDF (texte, liste), tableau Excel | Données de la demande LA : fabricants de dispositifs de diagnostic, laboratoires et associations professionnelles à l'OFSP | <b>Collecte Demande</b><br>(toutes les informations pour évaluer les critères EAE d'une analyse de laboratoire) |        |
|  | Modifications, fiches d'information et manuel d'utilisation de la LA | Modifications de la LA et commentaires des modifications, ainsi que fiches d'information concernant la LA et manuel d'utilisation de la LA.   | fr, de, it | <a href="#">Page Internet OFSP</a><br>/ <b>ad hoc</b><br>--<br>PDF (texte, liste)                                      | Rapports du domaine d'exécution de l'assurance-maladie et accidents concerné   | Préparation   |        |
| Liste des médicaments avec tarif (LMT) | Liste des médicaments avec tarif (LMT)                               | La LMT énumère les produits ainsi que les substances actives et les auxiliaires employés pour la prescription magistrale, avec les tarifs, qui incluent aussi les prestations des pharmaciens.                          | fr, de, it | <a href="#">Page Internet OFSP</a><br>/ <b>ad hoc</b><br>--<br>PDF (liste)   | Données de la demande LMT : fabricants et pharmaciens à l'OFSP   | <b>Demande</b><br>Traitement<br>(documents de demande des fabricants)<br>--<br>Préparation                      |        |
|  | Modifications et fiches d'information LMT                            | Modifications de la LMT et fiches d'information concernant la LMT   | fr, de, it | <a href="#">Page Internet OFSP</a><br>/ <b>ad hoc</b><br>--<br>PDF (liste)   | Rapports du domaine d'exécution de l'assurance-maladie et accidents concerné   | Préparation   |        |
| Liste des spécialités (LS)             | Nouveautés dans la liste des spécialités (LS)                        | Le bulletin de l'OFSP informe sur des nouveautés dans la LS : nouvelles préparations, emballages et dosages modifiés, préparations et   | fr, de     | <a href="#">Bulletin OFSP</a> / <b>hebdomadaire</b><br>--<br>PDF (tableaux)  | Données de la demande LS et LSIC : fabricants à l'OFSP   | <b>Demande</b><br>Traitement<br>(documents de demande des fabricants)   |        |

| Domaine                   | Désignation                               | Description  | Langues  | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu  | Source de données :<br>fournisseur -><br>destinataire   | Rôle de l'OFSP à partir de<br>(niveau de détail des données)                              | Depuis      |
|---------------------------|---|--|--|--|---|---|-------------|
| Catalogue des prestations |   | emballages retirés de la liste, réductions et augmentations de prix, modifications des limitations et des indications, limitations en cas de nouvelle entrée et changements de limitations.  |  |  | --<br>Base de données LS  | --<br>Traitement  |             |
|                           | Liste des spécialités (LS)                | La LS énumère les prix des préparations originales remboursées par l'AOS et ceux des génériques moins onéreux.   | fr, de, it   | <a href="#">Page Internet OFSP</a> et <a href="#">page Internet externe</a> / <b>au moins douze mises à jour par an</b><br>--<br>PDF, recherche en ligne, Excel, XML | Données de la demande LS et LSIC : fabricants à l'OFSP<br>--<br>Base de données LS                | <b>Demande</b><br>Traitement<br>(documents de demande des fabricants)<br>--<br>Traitement | 2003        |
|                           | Liste des médicaments avec baisse de prix | Tous les trois ans, l'OFSP examine si les médicaments inscrits dans la liste des spécialités (LA) remplissent encore les critères d'admission. Il publie une liste des produits originaux, des génériques, des médicaments en <i>co-marketing</i> et des biosimilaires ayant bénéficié d'une baisse de prix. | fr, de   | <a href="#">Page Internet OFSP</a> / <b>annuel et ad hoc</b><br>--<br>Tableau Excel  | Rapports du domaine d'exécution de l'assurance-maladie et accidents concerné                      | Préparation   |             |
|                           | Liste des spécialités (LS)                | Liste des quotes-parts prévues   | La quote-part peut être plus élevée si le brevet d'une substance active est arrivé à expiration et que des génériques sont désormais disponibles et inscrits dans la LS. | de (fr, it, en)  | <a href="#">Page Internet OFSP</a> / <b>annuel</b><br>--<br>Tableau Excel (seulement en allemand) | Rapports du domaine d'exécution de l'assurance-maladie et accidents concerné              | Préparation |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Domaine   | Désignation  | Description   | Langues | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu  | Source de données :<br>fournisseur -><br>destinataire                              | Rôle de l'OFSP à<br>partir de<br>(niveau de détail des<br>données)                        | Depuis |
|---|--|---|---------|--|--|---|--------|
| Catalogue des prestations   | Médicaments de la liste des spécialités (LS) : évaluations de l'OFSP | Lorsqu'il procède à l'admission d'une nouvelle préparation, à une extension des indications ou à une modification de la limitation, l'OFSP publie les bases ayant servi à son évaluation (art. 71, al. 2, OAMa).  | de      | <a href="#">Page Internet OFSP</a><br>/ <b>ad hoc</b><br>--<br>PDF (texte, tableaux, graphiques)                           | Données de la demande LS et LSIC : fabricants à l'OFSP<br>--<br>Base de données LS | <b>Demande</b><br>Traitement<br>(documents de demande des fabricants)<br>--<br>Traitement |        |
| Liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales (LSIC) | Liste des médicaments en matière d'infirmités congénitales (LMIC)    | La liste contient les médicaments devant être pris en charge par l'AOS qui étaient préalablement remboursés par l'assurance-invalidité (AI) à un assuré en raison d'une infirmité congénitale jusqu'à ses 20 ans et dont il continue d'avoir besoin par la suite.   | fr, de  | <a href="#">Page Internet externe</a> / <b>ad hoc, tout au plus mensuelle-ment</b><br>--<br>Recherche en ligne, Excel, XML | Données de la demande LS et LSIC : fabricants à l'OFSP<br>--<br>Base de données LS | <b>Demande</b><br>Traitement<br>(documents de demande des fabricants)<br>--<br>Traitement |        |
|   | Liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales (LSIC)    | La LSIC contient des médicaments indiqués pour le traitement d'infirmités congénitales reconnues par l'AI et dont l'utilisation débute dans la plupart des cas avant l'âge de 20 ans révolus (art. 3 <sup>sexies</sup> RAI). Après un délai transitoire, la LSIC remplacera l'actuelle liste des médicaments pour les infirmités congénitales (LMIC) ainsi que la liste des médicaments figurant dans la circulaire de l'AI sur les mesures médicales de réadaptation (CMRM). | fr, de  | <a href="#">Page Internet externe</a><br>--<br>Recherche en ligne, Excel, XML  | Données de la demande LS et LSIC : fabricants à l'OFSP<br>--<br>Base de données LS | <b>Demande</b><br>Traitement<br>(documents de demande des fabricants)<br>--<br>Traitement |        |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Domaine   | Désignation  | Description   | Langues    | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu  | Source de données :<br>fournisseur -><br>destinataire                        | Rôle de l'OFSP à<br>partir de<br>(niveau de détail des<br>données)   | Depuis |
|---|--|---|------------|--|--|--|--------|
| Catalogue des prestations   | Liste des moyens et appareils (LiMA)   | Annexe 2 de l'OPAS  | fr, de, it | <a href="#">Page Internet OFSP</a><br>/ <b>ad hoc, plusieurs fois par an</b><br>--<br>PDF, Excel | Données de la demande LiMA : fabricants, associations spécialisées à l'OFSP  | <b>Demande</b><br>Traitement<br>(documents de la demande comprenant toutes les informations nécessaires pour évaluer les critères EAE) |        |
|   | Modifications, commentaires, fiches d'information concernant la LiMA         | Modifications de la LiMA, commentaires de ces modifications et fiches d'information concernant le remboursement d'application médicales numériques par l'AOS ; réponses aux questions les plus fréquentes sur la modification de la rémunération du matériel de soins au 1 <sup>er</sup> octobre 2021 (FAQ)   | fr, de, it | <a href="#">Page Internet OFSP</a><br>/ <b>ad hoc</b><br>--<br>PDF (texte)                       | Rapports du domaine d'exécution de l'assurance-maladie et accidents concerné | Préparation  |        |
| Information du public (guides, fiches d'information, directives, mesures, etc.) | Monitoring de la réglementation OPAS « L'ambulatoire avant le stationnaire » | Depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2019, six groupes d'interventions sont pris en charge uniquement en milieu ambulatoire, sauf exception nécessitant une opération dans le secteur stationnaire. En 2018, afin d'évaluer le potentiel de transfert et l'impact financier, l'OFSP a chargé l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) de rédiger un rapport à ce sujet. | fr, de, it | <a href="#">Page Internet OFSP</a><br>/ <b>ad hoc</b><br>Texte en ligne, PDF (texte)             | Suivant l'analyse, la contribution ou l'évaluation concernés                 | Suivant l'analyse, la contribution ou l'évaluation concernés   |        |

Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé

| Domaine  | Désignation      | Description  | Langues | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu                    | Source de données :<br>fournisseur -><br>destinataire                                     | Rôle de l'OFSP à<br>partir de<br>(niveau de détail des<br>données) | Depuis |
|--|------------------|--|---------|--|---|--|--------|
| Catalogue des prestations  |                  |  |         |  |   |  |        |
| Information du public<br>(guides, fiches d'in-<br>formation, directives,<br>mesures, etc.) | Circulaires OFSP | Publication des circulaires envoyées<br>par l'OFSP au sujet de la LA | fr, de  | <a href="#">Page Internet OFSP</a><br>/ <b>ad hoc</b><br>--<br>PDF (texte) | Rapports du domaine<br>d'exécution de l'assu-<br>rance-maladie et acci-<br>dents concerné | Préparation  |        |

**Tableau A2-6** Publications de l'OFSP dans le domaine AOS – EAE (efficace, approprié et économique)

| Priorité<br>EAE                     | Désignation   | Description   | Langues          | Canal / rythme de publication<br>--<br>Format / contenu   | Source de données :<br>fournisseur -><br>destinataire        | Rôle de l'OFSP à partir de<br>(niveau de détail des données) | À partir de |
|-------------------------------------|---|---|------------------|---|--|--|-------------|
| Analyse, contributions, évaluations | Rapports d'évaluation des technologies de la santé (rapports d'ETS) | Dans le cadre du programme ETS, des prestataires externes sont chargés chaque année de rédiger des rapports sur des thèmes choisis. Les rapports d'ETS servent à la prise de décisions basées sur des données probantes et sont publiés sur la page <a href="#">Projets d'ETS</a> . | (fr, de, it, en) | <a href="#">Page Internet OFSP / ad hoc</a><br>--<br>Texte en ligne, PDF (disponible dans la langue de rédaction)<br><br>Newsletter ETS, trois à quatre fois par an | Suivant l'analyse, la contribution ou l'évaluation concernés | Suivant l'analyse, la contribution ou l'évaluation concernés |             |