

**Ordonnance du 14 février 2007 sur la carte d'assuré pour  
l'assurance obligatoire des soins (OCA)**

Entrée en vigueur prévue pour le 1<sup>er</sup> mars 2007

Commentaire et contenu de l'ordonnance (annexe)

Berne, le 14 février 2007

## Table des matières

1	Introduction .....	3
2	Contenu de l'ordonnance .....	6
21	Principe (art. 1).....	6
22	Exigences techniques (art. 2) .....	6
23	Données pour la facturation .....	7
231	Données imprimées (art. 3) .....	7
232	Données électroniques (art. 4).....	7
233	Vérification du numéro d'assuré AVS (art. 5) .....	8
24	Données au sens de l'art. 42a, al. 4, LAMal .....	8
241	Etendue des données (art. 6) .....	9
242	Accès aux données visées par l'art. 6 (art. 7).....	10
243	Preuve électronique de la qualité de fournisseur de prestations (art. 8) .....	12
25	Droits et obligations .....	12
251	Droits de la personne assurée (art. 9) .....	12
252	Obligations de la personne assurée (art. 10) .....	14
253	Droits de l'assureur (art. 11) .....	14
254	Obligations de l'assureur (art. 12).....	14
255	Obligations des personnes figurant dans l'annexe (art. 13) .....	15
26	Facturation.....	15
261	Prélèvement des données pour la facturation (art. 14).....	15
262	Procédure de consultation en ligne (art. 15).....	15
27	Essais pilotes cantonaux (art. 16).....	16
28	Standards techniques (art. 17) .....	16
29	Dispositions finales .....	16
291	Modification du droit en vigueur (art. 18) .....	16
292	Dispositions transitoires (art. 19) .....	17
293	Entrée en vigueur (art. 20).....	17
3	Conséquences financières .....	18

## 1 Introduction

La Suisse fait partie du peloton de tête des pays où les conditions sont bonnes pour investir dans les technologies de l'information et de la communication et les utiliser. Ce potentiel n'a pas été suffisamment exploité jusqu'ici dans le système de santé. Les mêmes données administratives et médicales sont saisies, transmises et triées plusieurs fois, tant manuellement qu'électroniquement. Il en résulte des processus inefficaces, des erreurs et les pertes d'informations.

L'organisation fédéraliste du système de santé permet certes des solutions proches de la pratique, mais elle nuit à l'homogénéité du système. La carte d'assuré constitue un premier pas vers une meilleure coordination et une promotion des services informatiques de santé au niveau national. D'autres étapes suivront avec la mise en œuvre de la stratégie e-health requise en janvier 2006 par le Conseil fédéral.

Le Parlement a créé la base légale pour l'introduction d'une carte d'assuré le 8 octobre 2004, avec l'art. 42a de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>1</sup>, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005.

Le 22 juin 2005, le Conseil fédéral a adopté un premier concept pour l'introduction de cette carte et il en a défini les objectifs :

- **efficacité de l'administration** : réduction des tâches administratives pour le décompte des prestations (réduction du nombre d'erreurs dans la saisie des données, amélioration de la qualité des données, simplification du maniement des données des assurés, réduction du nombre de demandes de précisions) ;
- **qualité et sécurité** : amélioration de la qualité médicale et de la sécurité des soins (possibilité d'enregistrer des données personnelles sur la carte d'assuré) ;
- **« Patient Empowerment »** : responsabilisation accrue des assurés (qui décident de l'étendue et de l'utilisation des données personnelles).

Sur cette base, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a publié en automne 2005 un design de base (*Grobdesign*) du système de carte d'assuré, élaboré par un expert accompagné par un groupe de pilotage externe. Un projet concret de mise en œuvre a été livré au printemps 2006. Le design de base et la proposition de mise en œuvre ont été discutés avec les principaux partenaires :

- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- santésuisse Les assureurs-maladie suisses
- Association suisse d'assurances (ASA)
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident (Suva)
- Fédération des médecins suisses (FMH)
- Pharmasuisse Société suisse des pharmaciens (anciennement : SSPH)
- H+ Les Hôpitaux de Suisse
- CURAVIVA Association des hômes et institutions sociales suisses (anciennement : Forum Travail d'âge stationnaire Suisse)
- Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé (FSAS)

---

<sup>1</sup> RS 832.10

- Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (Spitex)
- Association suisse de physiothérapie (Fisio)
- Fondation pour la protection des consommateurs (FPC)
- Fondation Organisation suisse des patients (OSP)
- Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP)
- Fédération romande des consommateurs (FRC)
- Associazione pazienti della Svizzera italiana (APSI)
- Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT)
- Office fédéral de la justice (OFJ)

Le modèle proposé se base sur les résultats de ces discussions. Le projet de l'ordonnance sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA) a, en outre, été soumis entre mi-septembre et fin octobre 2006 à une audition des milieux intéressés. Le modèle a été adapté en fonction des avis communiqués. L'introduction de la carte d'assuré, conformément à l'art. 42a, al. 3, LAMal, est du ressort des assureurs. Par « introduction », le Parlement a toujours entendu implicitement dans ses débats « financement ». Comme rien ne laisse supposer que les autres acteurs participeront volontairement aux frais d'introduction, il faut s'efforcer de mettre en place un modèle qui suive de près les prescriptions de l'art. 42a LAMal. Les utilisations prévues par l'al. 4 sont donc conçues de telle sorte que les frais d'émission de la carte restent minimes pour les assureurs en ce qui concerne la mise en œuvre de l'al. 4. Il n'existe pas de base légale pour obliger les fournisseurs de prestations à mettre à disposition lesdites utilisations.

Les cantons ont souligné plusieurs fois qu'il était nécessaire, de leur point de vue, de combiner les essais pilotes cantonaux en cours avec le système de la carte d'assuré. C'est pourquoi l'ordonnance contient un article qui permet aux cantons d'affecter la carte d'assuré à d'autres utilisations, pour autant que celles-ci soient inscrites dans une loi cantonale.

Aux termes de l'art. 42a, al. 3, le Conseil fédéral règle, après audition des milieux intéressés, les standards techniques qui doivent être appliqués. Pour que ces standards puissent être adaptés le plus simplement possible à l'état actuel de la technique, ils doivent être réglementés dans une ordonnance au niveau du Département fédéral de l'intérieur (DFI). Et pour les définir de façon réaliste et proche de la pratique, une coopération de tous les acteurs impliqués dans le système est indispensable. L'OFSP a choisi l'association eCH pour offrir une plateforme indépendante d'échange de connaissances. L'intégration dans le cadre de cette association facilite la participation d'offreurs privés, qui devraient prendre part aux discussions en tant que détenteurs importants du savoir spécialisé. Conformément aux statuts, les standards seront fixés par consensus et pourront être recommandés au titre de standards eCH par un comité d'experts. Lors de ce procédé, les standards internationaux existants sont pris en considération, dans la mesure où ils sont disponibles et correspondent au système suisse de la santé. Cela encourage la concurrence et favorise la réduction des entraves au commerce. Ces standards n'auront pas de caractère obligatoire et seront mis gratuitement à la disposition de tous les intéressés. Il sera ainsi possible, entre autres, d'élaborer des standards librement accessibles à tous. Les résultats de ces travaux essentiels pour le système de la carte d'assuré seront ensuite concrétisés avec un caractère contraignant par le DFI et inscrits dans une ordonnance.

La carte d'assuré doit garantir que des indications fiables sur la personne assurée et le rapport d'assurance soient disponibles – le plus possible sous forme électronique – au moment de la

saisie de données administratives chez le fournisseur de prestations. Certes, l'art. 42*a* LAMal n'oblige pas à facturer les prestations LAMal sous forme électronique, mais la facturation électronique prévue par les conventions tarifaires peut encourager la diffusion des technologies de l'information et de la communication liée à l'introduction de la carte d'assuré.

## **2 Contenu de l'ordonnance**

### **21 Principe (art. 1)**

Les assureurs sont tenus de délivrer une carte d'assuré à toute personne soumise à l'assurance obligatoire des soins (AOS) conformément à l'al. 1. Cette obligation s'étend donc à tous les assurés AOS résidant ou séjournant en Suisse, ainsi qu'aux assurés résidant à l'étranger (art. 1 ss de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; OAMal<sup>2</sup>).

Mais la carte d'assuré ne pourra pas être effectivement utilisée par tous les assurés, car elle n'est pas utilisable dans un contexte international. En effet, elle n'octroie pas par elle-même à certains groupes d'assurés LAMal résidant dans l'UE ou l'AELE le droit à des prestations médicales en Suisse et elle ne sera pas non plus utilisée dans le cadre de l'entraide internationale en matière de prestations. Sont concernés les assurés AOS qui résident dans un Etat membre de la CE et qui sont soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes (art. 1, al. 2, let. d, OAMal), ainsi que les personnes qui résident en Islande ou en Norvège et qui sont soumises à l'assurance suisse en vertu de l'Accord amendant la Convention AELE (art. 1, al. 2, let. e, OAMal). Pour recourir à des prestations médicales en Suisse, ces personnes doivent présenter une carte d'assuré européenne, et ces prestations sont facturées selon les règles de l'entraide internationale en matière de prestations. Font exception les assurés résidant dans un des Etats de la CE qui ont convenu avec la Suisse du libre choix du lieu de traitement (Allemagne, Autriche, Belgique, France, Hongrie, Pays-Bas). Ces assurés peuvent se faire soigner dans leur Etat de résidence ou en Suisse. Dans ce dernier cas, le décompte suit les règles du droit suisse et de l'entraide internationale en matière de prestations, raison pour laquelle la carte d'assuré est alors utilisée. L'al. 2 prévoit donc une exception pour les assurés résidant dans l'UE, en Islande ou en Norvège (art. 1, al. 2, let. d et e, OAMal) ne pouvant recevoir de prestations prises en charge par l'AOS sur le territoire suisse excepté par le biais de l'entraide internationale.

La carte d'assuré émise doit satisfaire à certaines exigences quant à son équipement technique (art. 2) et aux données servant à la facturation (art. 3 et 4).

### **22 Exigences techniques (art. 2)**

Selon le concept proposé, la carte d'assuré est munie d'un microprocesseur (puce électronique) autorisant les applications énumérées à l'art. 2, al. 1. Un microprocesseur possède des capacités en partie identiques à celles d'un miniordinateur et peut notamment exécuter des prestations de sécurité importantes dans le traitement de données personnelles. La puce électronique doit permettre les applications suivantes :

- traitement de données personnelles (let. a) et prise des mesures de sécurité qui y sont liées, comme la vérification du droit d'accès à ces données (let. b) ;
- blocage de données au moyen d'un code PIN (let. c) ;
- applications supplémentaires pour des essais pilotes cantonaux (let. d).

---

<sup>2</sup> RS 832.102

La définition des modalités techniques nécessaires, y compris des normes et des standards, est déléguée au DFI (voir art. 17). Ces normes et ces standards seront fixés sur recommandation d'un groupe d'experts de l'association eCH (voir Introduction).

Les assureurs veillent à ce que les cartes qu'ils émettent soient compatibles entre elles (al. 2).

## **23 Données destinées à la facturation**

### **231 Données imprimées (art. 3)**

L'art. 42a, al. 1, LAMal prévoit que la carte d'assuré contient le nom de l'assuré et un numéro d'assurance sociale attribué par la Confédération.

Les données énumérées à l'al. 1 servent à faciliter l'identification de la personne assurée par le fournisseur de prestations, ainsi qu'à d'autres buts administratifs dans le cadre du traitement, en particulier à la facturation. Les données personnelles supplémentaires telles que la date de naissance et le sexe réduisent le risque d'une fausse identification de la personne assurée et augmentent ainsi l'efficacité du système. Contrairement aux données personnelles au sens de l'art. 42a, al. 4, LAMal, toutes les données administratives visées à l'art. 3 doivent obligatoirement figurer sur la carte, et ce tant sous forme imprimée qu'électronique (cf. ci-dessous art. 4, al. 1).

La carte européenne d'assurance maladie (CEAM) a été introduite en Suisse pour le 1<sup>er</sup> janvier 2006. Le droit européen<sup>3</sup> autorise les Etats contractants à placer la CEAM au verso des cartes d'assurance maladie existant dans les Etats membres. La Suisse aimerait laisser les assureurs libres de combiner en une seule la carte d'assuré LAMal et la CEAM ou d'émettre deux cartes distinctes (al. 2). En cas de combinaison, la carte aurait une face « européenne » et une face « suisse ». Tout porte à croire que les assureurs LAMal entendent délivrer une carte combinée. Dans ce cas, les deux jeux de données devront figurer intégralement sur les faces respectives et il est judicieux que le numéro de la carte d'assuré soit identique à celui de la carte européenne

L'al. 3 habilite le DFI à régler les exigences concernant la présentation graphique.

### **232 Données électroniques (art. 4)**

Les données imprimées conformément à l'art. 3, al. 1, doivent également être enregistrées sur la carte sous forme électronique (al. 1).

Des informations supplémentaires peuvent être nécessaires pour la facturation. C'est pourquoi l'al. 2 autorise les assureurs à enregistrer sur la carte d'assuré les indications suivantes :

- adresse de la personne assurée ;
- adresse de facturation de l'assureur ;
- formes particulières d'assurance au sens de l'art. 62 LAMal ;

---

<sup>3</sup> Décision n° 189 de la Commission administrative des Communautés européennes pour la sécurité sociale des travailleurs migrants du 18 juin 2003.

- suspension éventuelle de la couverture accident au sens de l'art. 8 LAMal ;
- indications relatives aux assurances complémentaires, pour autant que la personne assurée ait donné son accord, et ;
- données de la carte européenne d'assurance-maladie.

Les données de la carte européenne d'assurance maladie sont en partie identiques à celles de la carte d'assuré.

L'enregistrement d'indications relatives aux assurances complémentaires (art. 4, al. 2, let. b) est facultatif pour la personne assurée. L'ordonnance interdit donc explicitement aux assureurs d'influencer la personne assurée en lui accordant des avantages ou en la défavorisant (al. 3).

### **233 Vérification du numéro d'assuré AVS (art. 5)**

Le numéro d'assuré de l'assurance vieillesse et survivants (AVS) doit être imprimé sur la carte d'assuré en tant que numéro d'assurance sociale au sens de l'art. 42a, al. 1, phrase 2, LAMal. Avec la loi fédérale du 23 juin 2006 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; « Nouveau numéro d'assuré AVS »)<sup>4</sup>, le nouveau numéro « non-parlant » sera probablement introduit au 1<sup>er</sup> janvier 2008 et sera utilisé pour la carte d'assuré.

Avant de délivrer la carte d'assuré, les assureurs vérifient le numéro d'assuré auprès de la Centrale de compensation (CdC), et demandent le cas échéant l'attribution d'un numéro (al. 1). Les utilisateurs du numéro doivent prendre certaines mesures de précaution, décrites à l'art. 50g LAVS. Les mesures suivantes doivent être prises :

- annoncer l'utilisation du numéro à la CdC (al. 1) ;
- prendre des mesures techniques et organisationnelles pour que le numéro utilisé soit correct et qu'il n'en soit pas fait une utilisation abusive (al. 2, let. a) ;
- mettre à disposition les données nécessaires à la vérification du numéro attribué (al. 2, let. b) ;
- procéder aux éventuelles corrections relatives au numéro AVS ordonnées par la CdC (al. 2, let. c).

Les standards minimaux concernant les mesures techniques et organisationnelles sont définis par le DFI en accord avec le Département fédéral des finances (DFF) (art. 50g, al. 3). Un renvoi à l'art. 50g LAVS suffit donc pour les mesures de précaution à prendre par les assureurs (al. 2).

### **24 Données au sens de l'art. 42a, al. 4, LAMal**

Conformément à l'art. 42a, al. 4, LAMal, la personne assurée a la possibilité de faire enregistrer de son propre chef des données personnelles sur sa carte d'assuré. Cette option ne remplace pas des certificats contenant des données médicales et n'établit pas un dossier électronique du patient. Le titulaire de la carte rend plutôt accessibles, en cas de besoin ou pour des consultations prévues, des informations importantes sur lui-même et son état de santé. Il a toute latitude pour chaque enregistrement et de ce fait, aucune exigence en matière d'exhaustivité ne peut être émise. Les données personnelles s'entendent comme une « communication » ou « une remar-

---

<sup>4</sup> FF 2006 5505.

que attirant l'attention » ; les informations n'ont pas la même valeur qu'un rapport médical transmettant des données et ne sont donc pas signées électroniquement.

## **241 Etendue des données (art. 6)**

La personne assurée peut choisir dans la liste de l'ordonnance les catégories de données qu'elle souhaite faire enregistrer sur sa carte. Ces données aident le fournisseur de prestations à poser son diagnostic, plus particulièrement à définir l'histoire médicale du patient. Elles permettent en particulier un traitement rapide et efficace en cas d'urgence. Ces données sont inscrites par une personne mandatée par le patient. Les professionnels de la santé ayant le droit d'écriture sont indiqués dans l'annexe. Les informations importantes du point de vue médical (al. 1, let. a à g) sont réservées aux membres des professions médicales universitaires, tandis que les autres informations telles que les adresses de contact et la mention de l'existence de directives anticipées peuvent être enregistrées sur la carte par toute personne figurant dans l'annexe. Ces personnes peuvent, soit être autorisées à exercer leur activité à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, soit être employées par un fournisseur de prestations (hôpital, organisation Spitex). Les données enregistrées doivent déjà être connues. Aucun examen ne doit être fait uniquement dans le but d'enregistrer des informations sur la carte d'assuré.

La liste des données facultativement enregistrables sur la carte d'assuré (art. 6, al. 1) s'inspire d'un jeu de données d'urgence déjà défini, les « données cliniques limitées » (Limited Clinical Data, LCD<sup>5</sup>). Celles-ci comprennent une sélection de données pour les cas d'urgence, ainsi que des données relatives à l'immunisation, au groupe sanguin et à la transfusion.

*Données relatives au groupe sanguin et à la transfusion (let. a) :* la personne assurée peut faire enregistrer des indications sur le groupe sanguin, le facteur rhésus, les transfusions sanguines ou les produits sanguins administrés, etc.

*Données relatives au système immunitaire (let. b) :* la personne assurée peut faire enregistrer des indications sur les vaccinations effectuées, etc.

*Données relatives à la transplantation (let. c) :* la personne assurée peut faire enregistrer des indications sur des transplantations qu'elle a subies.

*Allergies (let. d) :* la personne assurée peut faire enregistrer des indications sur les allergies connues à certaines substances, denrées alimentaires, etc.

*Maladies et séquelles d'accidents (let. e) :* la personne assurée peut faire enregistrer des indications sur des maladies, p. ex. des maladies chroniques existantes ou des anciennes maladies. Elle peut aussi faire enregistrer les séquelles d'accidents comme des douleurs chroniques, des troubles et des traumatismes des vertèbres cervicales.

*Inscription supplémentaire dans des cas médicalement fondés (let. e) :* cette indication permet à la personne assurée de mettre à disposition, dans des cas fondés, des informations personnelles importantes. Elles peuvent mentionner des opérations subies, des implants, etc.

---

<sup>5</sup> Selon la norme ISO 21549.

*Médication (let. g)* : les médicaments remis seront saisis sous forme de liste. Chaque entrée peut être complétée par le nom du médecin prescripteur et/ou de la pharmacie de remise, le pharmacode, ainsi qu'un code archive si le médicament n'est plus pris. Il est également possible de contrôler les interactions et les contre-indications des médicaments remis.

*Une ou plusieurs adresses de personnes à avertir en cas d'urgence (let. h) et la mention de l'existence de directives anticipées (let. i)* : un champ supplémentaire est prévu sur la carte d'assuré, où la personne assurée peut, si elle le veut, faire enregistrer des adresses de personnes à avertir en cas d'urgence et la mention de directives anticipées ou d'autres documents (p. ex. carte de donneur d'organe). La mention de proches ou de médecins traitants peut être très utile pour un fournisseur de prestations. La possibilité d'enregistrer sur la carte l'existence de directives anticipées répond au souhait répété d'organisations de patients et de consommateurs. L'acceptation et l'utilité de la carte d'assuré s'en trouvent ainsi encore renforcées. La carte de donneur, le certificat ou la décision ne seront pas enregistrés sur la carte, mais seulement l'indication de l'endroit où se trouvent ces documents.

Les enregistrements de données d'ordre médical, visées aux let. a à g, doivent être munis du numéro EAN<sup>6</sup> personnel du professionnel de la santé et de la date de l'enregistrement (al. 2). On sait ainsi qui a effectué l'enregistrement et à quel moment. En cas de perte et de réémission de la carte, le remplacement des données doit être garanti. De ce fait, la personne assurée devrait demander une version imprimée de ses données du moment, afin que celles-ci puissent être reportées plus tard sur la nouvelle carte sans perte de temps.

L'art. 42a LAMal n'offre pas de base légale contraignant les fournisseurs de prestations à installer une infrastructure technique pour enregistrer les données personnelles. L'al. 3 précise donc que les personnes figurant dans l'annexe ne sont pas tenues d'enregistrer les données visées à l'al. 1. Les coûts engendrés par l'enregistrement des données visées par l'art. 42a, al. 4, LAMal dans le cadre d'une consultation médicale sont prises en charge par l'AOS.

L'art. 42a, al. 4, LAMal est un premier pas vers la carte de santé. La personne assurée a la possibilité de faire enregistrer sur la carte d'assuré destinée à des fins administratives un nombre restreint de données médicales. Le recours à cette fonction supplémentaire doit toutefois rester facultative. L'ordonnance interdit donc explicitement aux assureurs d'influencer la personne assurée en lui accordant des avantages ou en le défavorisant (al. 4).

## **242 Accès aux données visées par l'art. 6 (art. 7)**

Les fournisseurs de prestations habilités à le faire et l'étendue de leurs droits de traitement (lecture, écriture, effacement) sont indiqués dans le tableau ci-dessous (annexe de l'ordonnance) (al. 1). Les assureurs n'ont pas accès aux données d'ordre médical.

---

<sup>6</sup> European Article Numbering

	Données relatives au groupe sanguin et à la transfusion (art. 6, al. 1, let. a)	Données relatives au système immunitaire (art. 6, al. 1, let. b)	Données relatives à la transplantation (art. 6, al. 1, let. c)	Allergies (art. 6, al. 1, let. d)	Maladies et séquelles d'accidents (art. 6, al. 1, let. e)	Inscription supplémentaire dans des cas médicalement fondés (art. 6, al. 1, let. f)	Médication (art. 6, al. 1, let. g)	Adresses de contact en cas d'urgence (art. 6, al. 1, let. h)	Existence de directives anticipées (art. 6, al. 1, let. i)
<b>Médecins</b>	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement
<b>Pharmaciens</b>	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement
<b>Dentistes</b>	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement
<b>Chiropraticiens</b>	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement
<b>Sages-femmes</b>	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement
<b>Physiothérapeutes</b>	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement
<b>Ergothérapeutes</b>	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement
<b>Infirmières et infirmiers</b>	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement
<b>Logopédistes/orthophonistes</b>	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement
<b>Diététiciens</b>	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture Ecriture Effacement	Lecture Ecriture Effacement

L'al. 2 prévoit que l'accès aux données visées par l'art. 6 al. 1 n'est possible qu'au moyen d'une attestation électronique justifiant de la qualité de fournisseur de prestations (cf. art. 8).

Selon l'al. 3, l'accord de la personne assurée est indispensable pour traiter les données personnelles facultatives. L'étendue des droits de traitement varie selon les catégories professionnelles.

Aux termes de l'al. 4, la personne assurée peut verrouiller les données visées par l'art. 6, al. 1, let. a à g. La carte est munie à cet effet d'un code PIN lors de son émission. Lors du premier traitement des données, la personne assurée décide si elle veut protéger toutes les données ou certaines seulement. Dans ce cas, elle fixe un code PIN personnel qui lui permet de déverrouiller ultérieurement les données selon les cas. Lors d'un traitement ultérieur des données, le titulaire de la carte peut décider d'avoir ou non un code PIN ou de le changer. Il y a toutefois un inconvénient : les données verrouillées ne sont pas disponibles en cas d'urgence si la personne est inconsciente (cf. ci-dessous al. 4). De plus, les données sont perdues si la personne assurée oublie le code qu'elle a elle-même défini.

Lorsque, en cas d'urgence, le titulaire de la carte n'est pas en mesure de donner son autorisation à l'accès aux données d'ordre médical, les personnes autorisées peuvent, à titre exceptionnel, accéder à ces données sans son autorisation (al. 5). Mais ce n'est possible que si ces données ne sont pas verrouillées par un code PIN.

### **243 Attestation électronique justifiant de la qualité de fournisseur de prestations (art. 8)**

Selon l'al. 1, l'attestation électronique justifiant de la qualité de fournisseur de prestations doit permettre d'authentifier la personne ayant droit à accéder aux données. L'authentification décrit le processus d'examen de l'identité de la personne vis-à-vis. Certains droits sont impartis à une identité (personne identifiée), en l'occurrence, certains droits de traitement des données médicales selon l'art. 6, al. 1.

La compétence de délivrer l'attestation électronique justifiant de la qualité de fournisseur de prestations revient aux fournisseurs de prestations autorisés à exercer une activité prise en charge par l'AOS. Ceux-ci sont énumérés aux art. 38 ss OAMal. Contrairement aux personnes mentionnées dans l'annexe, il ne s'agit ici pas uniquement de personnes physiques, mais également d'institutions. Les fournisseurs de prestations sont également libres de déléguer cette tâche à des tiers (al. 2).

Les fournisseurs de prestations mentionnés ci-dessus doivent garantir qu'une telle attestation ne soit délivrée qu'aux personnes mentionnées dans l'annexe qui disposent d'une formation reconnue en vertu des prescriptions fédérales ou cantonales (al. 3).

## **25 Droits et obligations**

### **251 Droits de la personne assurée (art. 9)**

Selon l'al. 1, la personne assurée a le droit d'être informée au sujet des données figurant sur la carte d'assuré. Au besoin, elle peut les faire rectifier et faire effacer les données facultatives à tout moment. Elle peut faire valoir ces droits auprès de l'assureur, pour les données mentionnées aux art. 3 et 4 et auprès des personnes autorisées par l'art. 7, pour les données mentionnées à l'art. 6.

Elle peut refuser de divulguer les données mentionnées à l'art. 6 sans indiquer de motifs (al. 2).

## **252 Obligations de la personne assurée (art. 10)**

L'al. 1 énonce le principe selon lequel la personne assurée doit présenter sa carte d'assuré au fournisseur de prestations lors de tout recours à des prestations médicales. L'octroi de prestations médicales ne doit cependant pas être lié à la présentation de la carte.

Si le décompte des prestations occasionne des frais administratifs supplémentaires du fait que la personne assurée n'a pas présenté sa carte lors de la fourniture des prestations, l'assureur est autorisé à prélever un émolument approprié pour les frais occasionnés (al. 2).

En cas de perte de la carte ou de changement d'assureur, une nouvelle carte d'assuré est remise au titulaire. En cas de changement d'assureur et après expiration de la durée de validité imprimée sur la carte, l'assureur précédent peut exiger la restitution de cette dernière (al. 3). Cette obligation de restitution est une mesure visant à prévenir l'utilisation de la carte au-delà de l'expiration du rapport d'assurance.

## **253 Droits de l'assureur (art. 11)**

La carte d'assuré reste propriété de l'assureur qui l'a délivrée. Il peut en fixer la durée de validité. Si elle reste sa propriété, son droit de récupérer la carte à l'échéance du rapport d'assurance est également garanti (cf. art. 10, al. 3).

## **254 Obligations de l'assureur (art. 12)**

Le principe de transparence exige que les personnes concernées soient informées des principes régissant le traitement de leurs données personnelles et sachent ainsi quelles données sont enregistrées sur la carte d'assuré et quelles personnes peuvent les interroger et les traiter et dans quel but (al. 1). La personne assurée doit être informée des droits qui lui reviennent en vertu de l'art. 9. Son droit de pouvoir demander, le cas échéant, la rectification ou l'effacement des données personnelles découle du droit de recevoir en tout instant, sur demande, des informations concernant les données personnelles. La personne assurée peut demander des renseignements à toute personne ayant un droit de lecture. Pour les rectifications ou effacements, elle doit s'adresser à une personne ayant les droits correspondants. Elle doit donc faire valoir son droit de rectification ou d'effacement des données visées aux art. 3 et 4 auprès de son assureur et des données visées à l'art. 6 auprès d'une personne autorisée figurant dans l'annexe.

L'information sur le traitement des données doit aussi attirer clairement et expressément l'attention de la personne assurée (p. ex. par des caractères gras) sur le fait qu'elle a intérêt de faire effacer les données personnelles au sens de l'art. 6 éventuellement enregistrées sur sa carte avant de la restituer à l'assureur qui l'a délivrée. La personne assurée doit ensuite veiller elle-même à ce que ses données médicales soient effacées avant la restitution de la carte d'assuré à l'assureur. Cela peut également se faire en coupant la carte respectivement la puce électronique en deux. Les assureurs doivent donner ces informations par écrit et de manière compréhensible en même temps que la carte d'assuré.

## **255 Obligations des personnes figurant dans l'annexe (art. 13)**

Les personnes qui, à la demande de l'assuré, enregistrent des données personnelles sur la carte d'assuré sont également soumises à l'obligation d'informer concernant ces données. Elles doivent informer le titulaire de la carte des droits qui lui reviennent en vertu de l'art. 9 et lui expliquer qui a le droit d'interroger et de traiter les données d'ordre médical enregistrées sur la carte et à quelles fins. En particulier, elle doit lui signaler qu'il lui est possible de verrouiller ces données au moyen d'un code PIN, et quels en sont les avantages et les inconvénients. La personne assurée qui fait enregistrer des données d'ordre médical sur sa carte doit être informée qu'elle a intérêt à les faire effacer en cas de restitution de la carte.

## **26 Facturation**

### **261 Prélèvement des données pour la facturation (art. 14)**

L'objectif de simplifier la facturation grâce à la carte d'assuré ne peut être atteint que si les fournisseurs de prestations travaillent avec des données administratives correctes et aussi récentes que possible. Le fournisseur de prestations doit donc prélever sur la carte d'assuré les données nécessaires à la facturation. Il a également la possibilité d'interroger ces données par une procédure de consultation en ligne.

### **262 Procédure de consultation en ligne (art. 15)**

L'assureur est tenu de mettre en place une procédure de consultation en ligne (al. 1). Pour la procédure de consultation en ligne, l'assureur doit mettre à la disposition du fournisseur de prestations les mêmes données que celles qui figurent sur la carte d'assuré, c.-à-d. l'indication de l'existence d'un rapport d'assurance, ainsi que les données servant à la facturation prévues par l'art. 3, al. 1. Ces données doivent être constamment actualisées. De plus, la durée de validité de la carte doit être mentionnée ; elle indique si la carte est bloquée ou non. Ce point est particulièrement important en cas de vol ou de perte de la carte d'assuré, lorsque plusieurs cartes au même nom sont en circulation. Par contre, il n'est pas permis à l'assureur de bloquer la carte d'assuré dans le cas d'une suspension de la prise en charge selon l'art. 64a LAMal.

L'assureur a, en outre, la possibilité de mettre à la disposition du fournisseur de prestations les informations administratives mentionnées à l'art. 4, al. 2 (al. 2).

Le fournisseur de prestations ne peut interroger ces données par la procédure de consultation en ligne qu'avec l'accord de la personne assurée (al. 3). Un accord oral est suffisant.

Les consultations en ligne ne peuvent avoir lieu qu'au moyen du numéro d'identification de la carte d'assuré (al. 4). Cette restriction doit éviter que le simple critère « Nom » permette la consultation en ligne.

L'assureur et le fournisseur de prestations doivent garantir conjointement la sécurité de la transmission des données par des mesures techniques appropriées (al. 5).

## **27 Essais pilotes cantonaux (art. 16)**

Les cantons ont la compétence constitutionnelle d'introduire sur leur territoire des cartes de santé. A l'heure actuelle, plusieurs cantons projettent ou utilisent déjà des cartes dont les fonctionnalités dépassent celles de la carte d'assuré. A cet égard, il est judicieux que la carte d'assuré puisse être utilisée pour ce genre de projets. L'ordonnance permet donc aux cantons une utilisation plus étendue de la carte d'assuré dans le cadre d'essais pilotes dans le domaine de la santé. Les initiatives cantonales correspondent en outre à l'orientation voulue par le Parlement, qui en adoptant l'art. 42a, al. 4, LAMal a voulu que la carte d'assuré aille dans le sens d'une carte de santé. Lorsqu'elles sont émises, toutes les cartes d'assuré prévoient certaines possibilités d'intégrer les essais pilote cantonaux, ceux-ci devant évoluer dans un cadre approprié tant du point de vue technique que financier. Les cantons doivent communiquer à temps ces exigences aux assureurs dont ils assumeront les coûts en conséquence.

Pour que la carte d'assuré puisse être utilisée au-delà des applications prévues par l'ordonnance, il faut que les cantons règlent les conditions-cadre de cette utilisation dans le droit cantonal. Contrairement aux projets pilotes, qui testent l'application par étapes en vue d'une solution planifiée, les essais pilotes étudient les formes possibles d'une solution ainsi que leur acceptation et leur adéquation. C'est pourquoi la carte d'assuré sera conçue de manière à permettre de tels essais pilotes cantonaux (p. ex. suffisamment de place pour les enregistrements, préparation du cryptage). Il appartient aux cantons d'harmoniser entre eux, autant que possible, le développement de leurs projets pour éviter l'apparition d'une multiplicité de solutions incompatibles entre elles. Les cantons qui utilisent la carte d'assuré pour leurs essais pilotes doivent évaluer ces essais et remettre leur rapport d'évaluation à l'OFSP.

## **28 Standards techniques (art. 17)**

La compétence de régler les standards techniques est déléguée au DFI qui en fixe les modalités avec le concours des milieux intéressés. Les bases seront élaborées par les acteurs du système dans le cadre de l'association eCH. Les normes internationales doivent être prises en compte lors de la fixation des standards techniques.

## **29 Dispositions finales**

### **291 Modification du droit en vigueur (art. 18)**

Pour exploiter pleinement le potentiel d'amélioration de l'efficacité auprès de plus de 90 assureurs dont les systèmes de facturation diffèrent, il faut en outre que le numéro d'identification de la carte d'assuré et le numéro AVS de l'assuré figurent également à l'avenir sur les factures. Selon la nouvelle teneur de l'art. 59, al. 1, OAMal, les fournisseurs de prestations devront indiquer sur leurs factures :

- le numéro d'identification de la carte d'assuré au sens de l'art. 3, al. 1, let. f, de l'ordonnance (let. d) ;

- le numéro d'assuré au sens de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)<sup>7</sup> (let. e).

## **292 Dispositions transitoires (art. 19)**

Les assureurs doivent mettre en pratique la partie obligatoire du système de la carte d'assuré le 1<sup>er</sup> janvier 2009 au plus tard (al. 1).

De plus, les assureurs doivent mettre en place la procédure de consultation en ligne visée à l'art. 15 le 1<sup>er</sup> janvier 2009 au plus tard (al. 2).

Les fournisseurs de prestations qui désirent utiliser la procédure de consultation en ligne ainsi que les assureurs doivent veiller à ce que la sécurité de la transmission des données exigée à l'art. 15, al. 5 soit garantie dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009.

Vu que la mise en oeuvre de l'art. 42a, al. 4, LAMal, reste facultative pour les fournisseurs de prestations, aucune échéance ne peut leur être imposée dans ce domaine.

## **293 Entrée en vigueur (art. 20)**

L'ordonnance entre en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2007, sous réserve des al. 2 et 3 (al. 1).

L'art. 5 entre en vigueur en même temps que la modification du 23 juin 2006<sup>8</sup> de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (nouveau numéro d'assuré AVS) (al. 2).

L'art. 18, qui se rapporte aux modifications de la facturation selon l'art. 59 OAMal, entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009 (al. 3).

---

<sup>7</sup> RS 831.10

<sup>8</sup> FF 2006 5505

### 3 Conséquences financières

Dans ses débats, le Parlement entendait implicitement par « introduction » de la carte d'assuré son financement également. Les assureurs supportent donc les coûts de l'introduction de la carte et du serveur administratif. Pour pouvoir répondre aux nouvelles exigences en matière de facturation, les fournisseurs de prestations aussi devront faire des investissements en matériel et en logiciel. En principe, ils devront supporter ces coûts eux-mêmes (des indemnisations pour les frais d'infrastructures sont parfois prévues dans les conventions tarifaires). Il faut partir du principe que les investissements sont couverts par les contrats existants entre les partenaires tarifaires ou qu'ils seront pris en compte dans les débats futurs concernant les tarifs. Comme mentionné, les frais résultant de l'adaptation de la carte d'assuré pour les essais pilotes cantonaux ne doivent pas être à la charge des assureurs.

L'OFSP a commandé en hiver 2005/2006 une analyse coût/profit du modèle prévu de carte d'assuré auprès de Debold & Lux, Hambourg. Ceux-ci ont calculé les frais d'investissement et d'exploitation pour la mise en œuvre et l'exploitation d'une carte d'assuré conforme à l'art. 42a LAMal et ils ont identifié et évalué les effets profitables du nouveau système. Il faut compter pour la nouvelle émission de la carte d'assuré des investissements de 25 millions de francs qui seront assumés par l'AOS. S'agissant des fournisseurs de prestations, des données relatives aux coûts globaux ne sont pas possibles, car ils ne sont pas tenus de recourir à la procédure électronique pour l'établissement de leurs factures (art. 15) ni de traiter les données personnelles (art. 6). Ceux qui opteront pour les applications électroniques devront, selon l'analyse coût/profit, prévoir les investissements moyens suivants.

<b>Investissements selon les institutions (en francs suisses)</b>	
Cabinets médicaux	2100.-
Cabinets dentaires	1800.-
Pharmaciens	2500.-
Hôpitaux	13'800.-
Services médico-sociaux	700.-
Spitex / sages-femmes	2300.-
Physiothérapeutes / Chiropraticiens	1400.-

Sources : Analyse coût/profit de la carte d'assuré  
Debold & Lux, Juin 2006