



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Le système « carte d'assuré »

1^{er} avril 2008

Table des matières

1	Introduction	3
2	Notions	4
3	Bases juridiques	6
4	Objectifs de la carte d'assuré	9
5	Modes d'utilisation de la carte	10
5.1	Introduction.....	10
5.2	Utilisation « Remise de la carte d'assuré »	13
5.3	Utilisation « Report manuel de données administratives ».....	15
5.4	Utilisation « Report électronique de données administratives »	17
5.5	Utilisation « Consultation en ligne »	18
5.6	Utilisation « Enregistrement de données personnelles »	21
5.7	Utilisation « Lecture de données personnelles »	25
5.8	Utilisation « Recours aux données personnelles en cas d'urgence »	26
5.9	Utilisation « Données personnelles en cas de remplacement de la carte »	27
5.10	Utilisation « Essais pilotes cantonaux »	28
	Annexe : Références	30

1 Introduction

Le Parlement a posé la base juridique pour l'introduction d'une carte d'assuré en octobre 2004 en adoptant l'art. 42a de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10). Les dispositions d'application ont suivi en février 2007 avec l'ordonnance du 14 février 2007 sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA ; RS 832.105) qu'a édictée le Conseil fédéral. L'introduction de la carte est prévue pour 2009. Les exigences techniques et graphiques auxquelles elle doit satisfaire sont définies dans une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (OCA-DFI ; RS 832.105.1). Une partie de ces exigences consiste en un standard de l'association eCH relatif aux spécifications techniques à respecter.

Cadre juridique

La Confédération, avec l'art. 42a LAMal, l'OCA et l'OCA-DFI, ne fait que poser le cadre de l'introduction de la carte d'assuré. Elle n'a pas la compétence de régler des questions plus précises de mise en œuvre technique et d'organisation qui ne sont réglées ni dans la LAMal ni dans l'OCA. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a néanmoins la possibilité de donner aux assureurs des instructions (art. 21, al. 3, LAMal).

Compétences de la Confédération

Il appartient aux acteurs du domaine de la santé, ensemble ou séparément, de planifier l'introduction de la carte d'assuré et d'élucider les questions techniques et organisationnelles qui se posent. Les principaux concernés sont les assureurs et les fournisseurs de prestations, ainsi que ceux des cantons qui comptent lancer des essais pilotes.

Compétences des acteurs

De nombreuses questions qui ne sont réglées explicitement ni dans l'art. 42a LAMal ni dans l'OCA ont été soulevées au cours de l'élaboration des bases juridiques. Le présent rapport vise, d'une part, à décrire les objectifs et les orientations générales de la carte d'assuré du point de vue de la Confédération, ainsi que les limites des dispositions légales, et, d'autre part, à répondre aux questions des acteurs concernant l'introduction de la carte. Il n'a cependant aucune valeur juridique.

Objet du présent rapport

Le présent rapport s'adresse :

Public cible

- à tous les acteurs du domaine de la santé (assureurs, fournisseurs de prestations, organisations de patients et de consommateurs, etc.) ;
- aux assurés maladie ;
- aux responsables informatiques et administratifs des institutions de la santé ;
- aux entreprises qui fournissent des services de conseil et d'information dans le domaine de la santé ;
- aux institutions et associations scientifiques qui s'occupent de la carte d'assuré et de la stratégie en matière de cybersanté (« eHealth ») ;
- aux responsables de la politique de la santé ;
- aux médias.

2 Notions

<p>Les données administratives dont l'art. 42a, al. 1, LAMal prescrit l'inscription sur la carte sont le nom de l'assuré et son numéro d'assuré de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS). La carte peut contenir encore d'autres données administratives, par exemple pour des motifs de sécurité ou pour servir simultanément de carte européenne d'assurance maladie.</p>	Données administratives
<p>Conformément à l'art. 42a, al. 4, LAMal, d'autres données peuvent, avec le consentement de la personne assurée, être enregistrées sur la carte et rendues accessibles. Le législateur parle de « données personnelles », entendant d'abord par là des indications d'ordre médical (groupe sanguin, allergies, etc.), mais aussi d'autres informations pouvant être utiles aux prestataires de soins (p. ex. adresses de personnes à avertir en cas d'urgence, mention de l'existence de directives anticipées). L'assureur n'y a pas accès.</p>	Données personnelles
<p>La carte d'assuré au sens strict de l'art. 42a, al. 1, LAMal ne contient que des données administratives qui identifient sans ambiguïté la personne assurée et renseignent sur son rapport d'assurance. Le but premier de cette carte est de réduire le travail administratif lors du décompte des prestations (moins d'erreurs dans la saisie des données, meilleure qualité des données, facturation facilitée, simplification du traitement des données des assurés, nécessité réduite de demander des précisions par téléphone ou par écrit).</p>	Carte d'assuré
<p>La carte d'assuré au sens large contient tous les éléments de la carte décrite ci-dessus et donne en outre accès à des données personnelles et d'ordre médical, qui peuvent être utiles par exemple lors d'une consultation médicale ou en cas d'urgence (adresses de personnes à avertir en cas d'urgence, groupe sanguin, maladies, médication, allergies, vaccinations, don d'organes, etc.). L'art. 42a, al. 4, LAMal va dans ce sens. C'est pourquoi la carte d'assuré décidée par le Parlement est souvent appelée aussi « carte de patient » ou « carte d'urgence ».</p>	Carte d'assuré étendue
<p>La carte de santé peut contenir tous les éléments d'une carte d'assuré. Elle sert en outre de clé d'accès à des documents relatifs au patient, enregistrés à un seul endroit ou à plusieurs, ou à un dossier patient électronique ; les droits d'accès et le traitement des données doivent être réglés en détail.</p>	Carte de santé
<p>La principale utilisation prévue de la carte d'assuré est d'ordre administratif (facturation des prestations, art. 42a, al. 2, LAMal). Elle vise à simplifier le décompte des prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins (amélioration de la qualité des données administratives, lien entre la carte et les processus de décompte).</p>	Facturation des prestations
<p>L'usage élargi de la carte d'assuré est possible dans le cadre d'essais pilotes cantonaux du domaine de la santé, pour autant que le droit cantonal le prévoit (art. 16, al. 1, OCA). Contrairement aux projets pilotes, qui</p>	Essais pilotes cantonaux

Le système « carte d'assuré »

testent lors d'une phase préliminaire la mise en œuvre d'une solution planifiée, les essais pilotes testent les applications possibles, leur acceptation et leur praticabilité. Ces essais sont donc limités dans le temps. Il appartient aux cantons d'harmoniser l'élaboration de leurs projets de manière à éviter l'apparition d'une multitude de solutions incompatibles entre elles.

Par *eHealth* (cybersanté) ou services de santé en ligne, on entend l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) pour l'organisation, le soutien et la mise en réseau de tous les processus et personnes impliqués dans le système de santé. Le Conseil fédéral a adopté en juin 2007 une « Stratégie Cybersanté Suisse », où la carte d'assuré figure en tant que première mesure concrète.

Cybersanté (*eHealth*)

3 Bases juridiques

Le Parlement a créé la base juridique de l'introduction de la carte d'assuré le 8 octobre 2004 avec l'art. 42a LAMal. En vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005, il a la teneur suivante :

Art. 42a LAMal

¹ Le Conseil fédéral peut décider qu'une carte d'assuré portant un numéro d'identification attribué par la Confédération soit remise à chaque assuré pour la durée de son assujettissement à l'assurance obligatoire des soins. La carte contient le nom de l'assuré et le numéro d'assuré de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS).

² Cette carte comporte une interface utilisateur; elle est utilisée pour la facturation des prestations selon la présente loi.

³ Le Conseil fédéral règle, après consultation des milieux intéressés, les modalités d'introduction de la carte par les assureurs, ainsi que les standards techniques qui doivent être appliqués.

⁴ Moyennant le consentement de l'assuré, la carte contient des données personnelles auxquelles peuvent avoir accès les personnes qui y sont autorisées. Le Conseil fédéral définit, après avoir consulté les milieux intéressés, l'étendue des données pouvant être enregistrées sur la carte. Il règle l'accès aux données et leur gestion.

L'OCA précise les conditions de base d'ordre technique et organisationnel pour l'introduction de la carte d'assuré :

Ordonnance sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA)

- Obligation faite aux assureurs de délivrer une carte d'assuré à tous les assurés LAMal (art. 1)
- Exigences techniques auxquelles doit satisfaire la carte (art. 2)
- Liste des données destinées à la facturation, imprimées ou enregistrées électroniquement sur la carte (art. 3 et 4)
- Obligation, pour l'assureur, de vérifier le numéro d'assuré AVS avant de délivrer la carte et de prendre les mesures de précaution nécessaires pour garantir une utilisation conforme du numéro ; et, pour les fournisseurs de prestations, d'annoncer à la Centrale de compensation (CdC) leur utilisation systématique du numéro d'assuré AVS, une annonce collective étant possible (art. 5)
- Liste des données personnelles que les assurés peuvent demander à un fournisseur de prestations d'enregistrer sur la carte ; il s'agit pour l'essentiel d'informations d'ordre médical sur leur personne (art. 6)
- Définition du droit d'accès des fournisseurs de prestations aux données personnelles enregistrées sur la carte (art. 7)
- Prescriptions relatives à l'attestation électronique de la qualité de fournisseur de prestations, nécessaire pour accéder à ces données (art. 8)
- Droits et obligations de la personne assurée, de l'assureur et des fournisseurs de prestations (art. 9 à 13)
- Prescriptions relatives à la reprise des données administratives pour la facturation (art. 14)

Le système « carte d'assuré »

- Obligation pour l'assureur de proposer une procédure de consultation en ligne pour permettre aux fournisseurs de prestations d'accéder à des données administratives complémentaires (art. 15)
- Prescriptions relatives aux essais pilotes cantonaux qui pourront être faits avec la carte d'assuré (art. 16)
- Définition des standards techniques, avec le concours des milieux intéressés (art. 17)
- Remise de la carte d'assuré d'ici au 1^{er} janvier 2009 (art. 18).

L'OCA-DFI renvoie pour l'essentiel à ses annexes 1 à 4 et à la norme eCH-0064 « Spécifications pour le système carte d'assuré », version de 2008 (eCH-0064:2008). Une large consultation sur le projet a eu lieu jusqu'à la mi-août 2007.

- L'annexe 1 contient la spécification des données destinées à la facturation.
- L'annexe 2, celle des données personnelles au sens de l'art. 6 OCA.
- L'annexe 3, celle des données pour l'interrogation en ligne au sens de l'art. 15 OCA.
- L'annexe 4 définit les exigences graphiques relatives à la carte d'assuré.
- L'ordonnance renvoie en outre à la norme eCH-0064:2008, adoptée par l'association eCH, dont l'application est obligatoire.

Ordonnance du DFI concernant les exigences techniques et graphiques relatives à la carte d'assuré (OCA-DFI)

La norme eCH-0064:2008 précise les exigences techniques de base auxquelles le système carte d'assuré doit satisfaire, compte tenu des normes internationales en vigueur. L'OCA-DFI n'a été mise en vigueur qu'une fois ladite norme adoptée par l'association eCH. Cette procédure permet de lui conférer force obligatoire. Le comité d'experts de l'association eCH a approuvé la norme le 4 février 2008 et en a par là même recommandé l'application.

Norme eCH-0064 « Spécifications pour le système carte d'assuré » (norme eCH-0064:2008)

La modification du 23 juin 2006 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (« Nouveau numéro d'assuré AVS » ; *RO 2007 5259*) fixe les règles d'utilisation du numéro d'assuré AVS comme suit :

Nouveau numéro d'assuré AVS

- utilisation systématique du numéro d'assuré AVS comme numéro de sécurité sociale par les assureurs maladie (art. 50d en corrélation avec l'art. 42a, al. 1, LAMal) ;
- utilisation systématique du numéro d'assuré par les fournisseurs de prestations (art. 50e en corrélation avec l'art. 42a, al. 1, LAMal) ;
- mesures de précaution à prendre par les services et institutions qui utilisent systématiquement le numéro AVS (art. 50g).

Cette modification est entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2007.

La modification du 7 novembre 2007 du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (*RO 2007 5271*) règle notamment la procédure applicable pour l'utilisation systématique du numéro d'assuré en dehors de l'AVS (art. 134^{bis} à 134^{octies}).

Cette modification est entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2007.

L'ordonnance du DFI du 7 novembre 2007 sur les exigences minimales auxquelles doivent satisfaire les mesures techniques et organisationnelles à prendre par les services et institutions utilisant systématiquement le numéro d'assuré AVS en dehors de l'AVS (*RS 831.101.4*) oblige ces utilisateurs à prendre des mesures techniques et organisationnelles pour garantir que le numéro utilisé est correct et en prévenir toute utilisation abusive.

La carte d'assuré est un instrument mis à la disposition des assurés, des caisses maladie, des médecins, des hôpitaux, des pharmaciens et d'autres acteurs du domaine de la santé. Elle facilite le décompte des prestations (données administratives sous forme électronique) et peut contribuer à améliorer le traitement des patients (données médicales sous forme électronique enregistrées sur la carte). Il n'existe aucune marge de manœuvre juridique en ce qui concerne les données administratives¹ ou personnelles² enregistrées sur la carte ou auxquelles la carte permet d'accéder directement. Dans ce domaine, les cantons ont uniquement le droit de permettre ce type d'utilisation dans le cadre d'essais pilotes, pour autant que le droit cantonal le prévoie.

Limites juridiques de l'instrument

¹ Données imprimées ou enregistrées électroniquement sur la carte et disponibles par la procédure de consultation en ligne (obligatoire pour les assureurs) : nom et prénom, numéro d'assuré AVS, date de naissance et sexe de la personne assurée, nom et numéro d'identification de l'assureur, numéro d'identification et date d'expiration de la carte d'assuré. Données enregistrées électroniquement sur la carte et disponibles par la procédure de consultation en ligne (facultatif pour les assureurs): adresse de la personne assurée, adresse de facturation de l'assureur, formes particulières d'assurance, suspension éventuelle de la couverture accidents, indications relatives aux assurances complémentaires, pour autant que la personne assurée ait donné son accord, données de la carte européenne d'assurance maladie (cf. art. 3, 4 et 15 OCA).

² Données enregistrées électroniquement sur la carte (facultatif pour tous) : données relatives au groupe sanguin et à la transfusion, aux vaccinations, aux transplantations, aux allergies, aux maladies et aux séquelles d'accidents, inscription supplémentaire dans des cas médicalement fondés, médication, adresses de personnes à avertir en cas d'urgence, mention de l'existence de directives anticipées (cf. art. 6 OCA).

4 Objectifs de la carte d'assuré

En décidant l'introduction de la carte d'assuré, les Chambres fédérales visaient avant tout à simplifier le travail administratif. Elles ont opté pour une politique des petits pas. Il fallait commencer par introduire une carte d'assuré, mais de manière à ce qu'il reste possible d'en faire par la suite une carte de santé. En prévoyant la possibilité de déposer des données personnelles sur la carte, le législateur faisait déjà un premier pas en direction d'une carte de patient ou d'une carte de santé. Pour la décision portant sur l'art. 42a, al. 4, LAMal, l'idée principale était celle d'une « carte d'urgence ». Les indications relatives aux maladies, aux allergies ou aux vaccinations devaient améliorer la qualité et la sécurité des traitements en cas d'urgence. La formulation adoptée pour l'al. 4 a cependant été laissée ouverte, d'une part parce que la notion d'urgence est sujette à mainte interprétation et, d'autre part, parce que les assurés doivent pouvoir décider eux-mêmes à quels fournisseurs de prestations ils souhaitent permettre l'accès à leurs données personnelles.

Objectifs du législateur

Le Conseil fédéral a précisé dans l'OCA les objectifs visés :

Objectifs du
Conseil fédéral

- *Administration efficiente* : simplification du travail administratif pour le décompte des prestations (moins d'erreurs dans la saisie des données, meilleure qualité des données, simplification du traitement des données des assurés, nécessité réduite de demander des précisions). Les principales données administratives se trouvent sur la carte au moment où elle est délivrée, soit directement visibles (imprimées), soit enregistrées sur la puce électronique. Grâce à sa structure unifiée, médecins, pharmaciens ou hôpitaux peuvent reprendre simplement les informations pour le décompte et la facturation des prestations. La carte leur permet aussi de vérifier, par la procédure de consultation en ligne mise en place par les assureurs, si les données administratives sont à jour et, le cas échéant, de recueillir des informations complémentaires (p. ex. validité de la carte, adresse de la personne assurée, autres formes d'assurance, assurances complémentaires).
- *Qualité et sécurité* : amélioration de la qualité et de la sécurité du traitement médical (possibilité d'enregistrer sur la carte des données personnelles). Tous les assurés ont la possibilité de faire enregistrer sur la carte, par un médecin, un dentiste ou un chiropraticien, d'autres données personnelles et d'ordre médical qui pourront être utiles en cas d'urgence ou lors d'une consultation médicale. Ces données peuvent servir à l'anamnèse et faciliter la conduite de l'entretien avec le patient. Dans des situations d'urgence, en particulier, elles permettent d'apporter au patient des soins rapides et efficaces. Elles peuvent en outre contribuer à éviter des examens complémentaires superflus.
- « *Patient Empowerment* » : renforcement de la responsabilité personnelle de l'assuré, qui décide de l'étendue des données personnelles figurant sur la carte et de leur utilisation.

5 Modes d'utilisation de la carte

5.1 Introduction

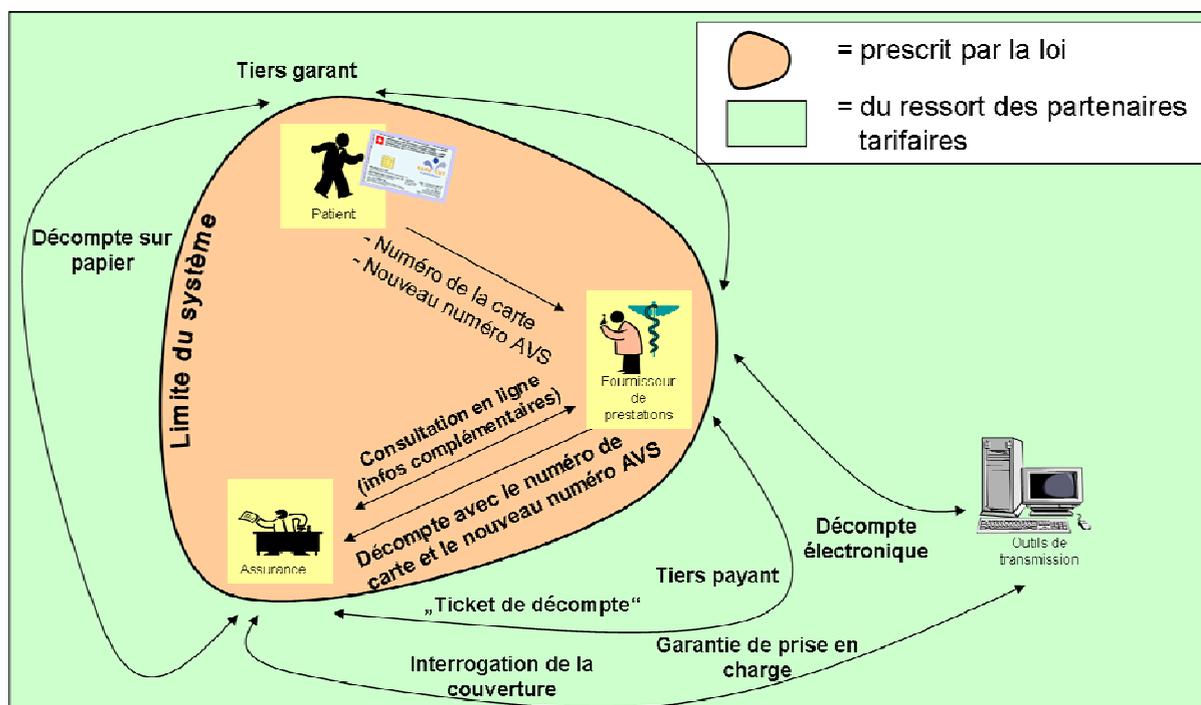
Les processus dont la base légale se trouve dans l'OCA sont illustrés ci-après. Il n'y a pas ici de marge de manœuvre juridique concernant les données qui sont enregistrées sur la carte ou pour lesquelles elle peut servir de clé d'accès.

Deux catégories de processus

Les processus en aval qui utilisent les données administratives ou personnelles figurant sur la carte d'assuré sont pour l'essentiel définis par les acteurs, les prescriptions légales (p. ex. LAMal, LPD³, LAVS⁴, lois sanitaires cantonales) devant cependant être respectées.

Les prescriptions légales de la LAMal et de l'OCA ne disent pas comment devront se présenter les procédures de décompte. Elles ne font que fixer quelles données administratives doivent être utilisées pour la facturation et comment elles doivent être mises à disposition. L'organisation des processus de décompte en aval est de la compétence des assureurs et des fournisseurs de prestations. Les scénarios présentés ci-après se limitent donc aux prescriptions de la LAMal et de l'OCA.

Données (administratives) destinées à la facturation



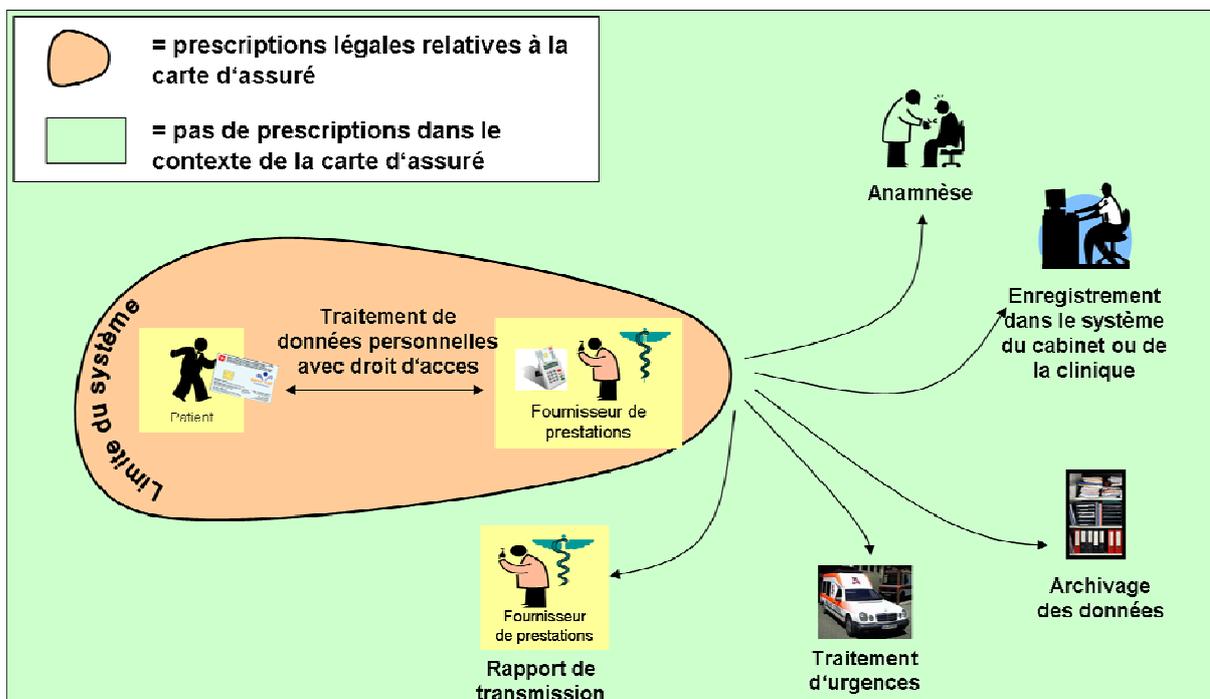
Limites du système carte d'assuré pour les processus administratifs

³ Loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (RS 235.1)

⁴ Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10)

L'OCA prévoit que les données personnelles peuvent être enregistrées sur la carte d'assuré en vue d'améliorer l'efficacité, la sécurité et la qualité du traitement médical. Les patients ont ainsi la possibilité de rendre accessibles, lors d'une consultation médicale ou en cas d'urgence, des informations importantes concernant leur personne et leur état de santé.

Données personnelles



Limites du système carte d'assuré pour les données personnelles

Les obligations légales liées à la carte d'assuré sont que l'assuré est tenu de présenter la carte pour le décompte des prestations et que les fournisseurs de prestations doivent en reprendre les données pour la facturation. Tous les autres modes d'utilisation sont facultatifs.

Vue d'ensemble des éléments obligatoires et facultatifs

	Fournisseur de prestations	Assuré
Reprise des données administratives pour la facturation (voir utilisations 5.3 et 5.4)	Obligation de recopier les données de la carte, à la main ou par voie électronique	Obligation de présenter la carte au fournisseur de prestations pour le décompte des prestations LAMal
Procédure de consultation en ligne (voir utilisation 5.5)	Facultatif (mise à disposition par les assureurs)	Facultatif (l'assuré doit donner – oralement – son consentement)
Traitement de données personnelles (voir utilisations 5.6 à 5.9)	Facultatif	Facultatif
Essais pilotes cantonaux (voir utilisation 5.10)	Facultatif	Facultatif

L'on peut prévoir une large diffusion des modes d'utilisation facultatifs si les acteurs parviennent à relier la carte d'assuré à des processus apportant un avantage visible aux intéressés. L'on peut aussi imaginer que les assureurs et les fournisseurs de prestations décident par convention de rendre obligatoires les utilisations facultatives 5.3 à 5.5, ou s'engagent par convention à suivre d'autres processus utilisant la carte d'assuré.

La LAMal ne contient aucune disposition concernant le décompte des prestations sous forme électronique. Il n'existe donc aucune prescription légale directe disant aux fournisseurs de prestations et aux assureurs comment les processus facultatifs utilisant la carte d'assuré doivent se présenter. Les bases légales en vigueur sont déterminantes. Pour l'organisation des processus de décompte, les principales dispositions pertinentes sont les suivantes :

- LAMal : art. 42 Principe (facturation), art. 42a Carte d'assuré, art. 84 Traitement de données personnelles
- OAMal ⁵: art. 59 Facturation
- LPD : dans le domaine d'application de la LAMal, les assureurs ont le statut d'organes fédéraux. Ils doivent donc respecter en particulier les dispositions suivantes de la LPD :
 - art. 17, al. 1 : les organes fédéraux ne sont en droit de traiter des données personnelles que s'il existe une base légale ;
 - art. 19, al. 3 : les organes fédéraux ne sont en droit de rendre des données personnelles accessibles en ligne que si cela est prévu expressément. Les données sensibles ou les profils de la personnalité ne peuvent être rendus accessibles en ligne que si une loi au sens formel le prévoit expressément.

Prescriptions relatives au décompte sous forme électronique

Les bases légales de la carte d'assuré mentionnent en tant qu'acteurs, pour le traitement des données, les « assureurs » et les « fournisseurs de prestations ». Il faut bien voir que, pour le traitement des données médicales en particulier, elles ne visent pas nécessairement le prestataire de soins en personne. Pour les tâches déléguées par des membres du corps médical, les règlements de l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) sont déterminants. Pour une assistante médicale, par exemple, le règlement d'apprentissage et d'examen de fin d'apprentissage décrit ces tâches comme suit :

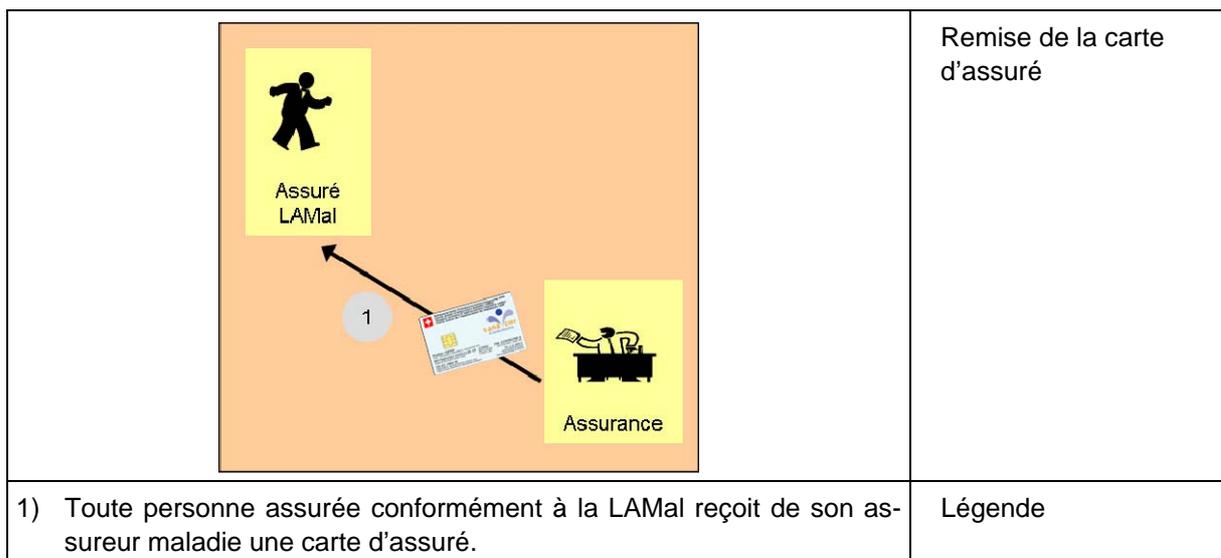
- Consigner les données relatives aux patients et aux assurances
- Remplir les formulaires d'usage
- Transcrire la correspondance simple, de manière indépendante ou selon des indications succinctes
- Transcrire la correspondance des textes confidentiels et plus difficiles selon des éléments donnés
- Tenir le fichier des patients
- Classer et archiver des documents
- Enregistrer les prestations médicales selon les tarifs en vigueur.

L'assistant ou l'assistante médicale est soumis au secret professionnel au même titre que le médecin et s'expose à des conséquences légales en cas de violation. Les tâches et les compétences d'une assistante en pharmacie s'en déduisent par analogie.

Délégation de tâches administratives

⁵ Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (RS 832.102)

5.2 Utilisation « Remise de la carte d'assuré »



Le Conseil fédéral peut décider qu'une carte d'assuré soit remise à chaque assuré pour la durée de son assujettissement à l'assurance obligatoire des soins (AOS). La carte contient le nom de l'assuré et son numéro d'assuré AVS (art. 42a, al. 1, LAMal).

Base légale dans la LAMal

Les assureurs doivent délivrer une carte d'assuré à toutes les personnes tenues de s'assurer. Les personnes qui ne peuvent pas recevoir de prestations prises en charge par l'AOS sur le territoire suisse, excepté par le biais de l'entraide internationale, ne se voient pas délivrer de carte d'assuré (art. 1 OCA).

Base légale dans l'OCA

Art. 1 et 4 OCA-DFI, renvoyant aux annexes 1 (Spécification des données destinées à la facturation) et 4 (Exigences graphiques relatives à la carte d'assuré). L'annexe 1 spécifie les données qui doivent être imprimées (art. 3 OCA) ou enregistrées électroniquement (art. 4 OCA) sur la carte d'assuré. L'annexe 4 en règle les exigences graphiques.

Base légale dans l'OCA-DFI

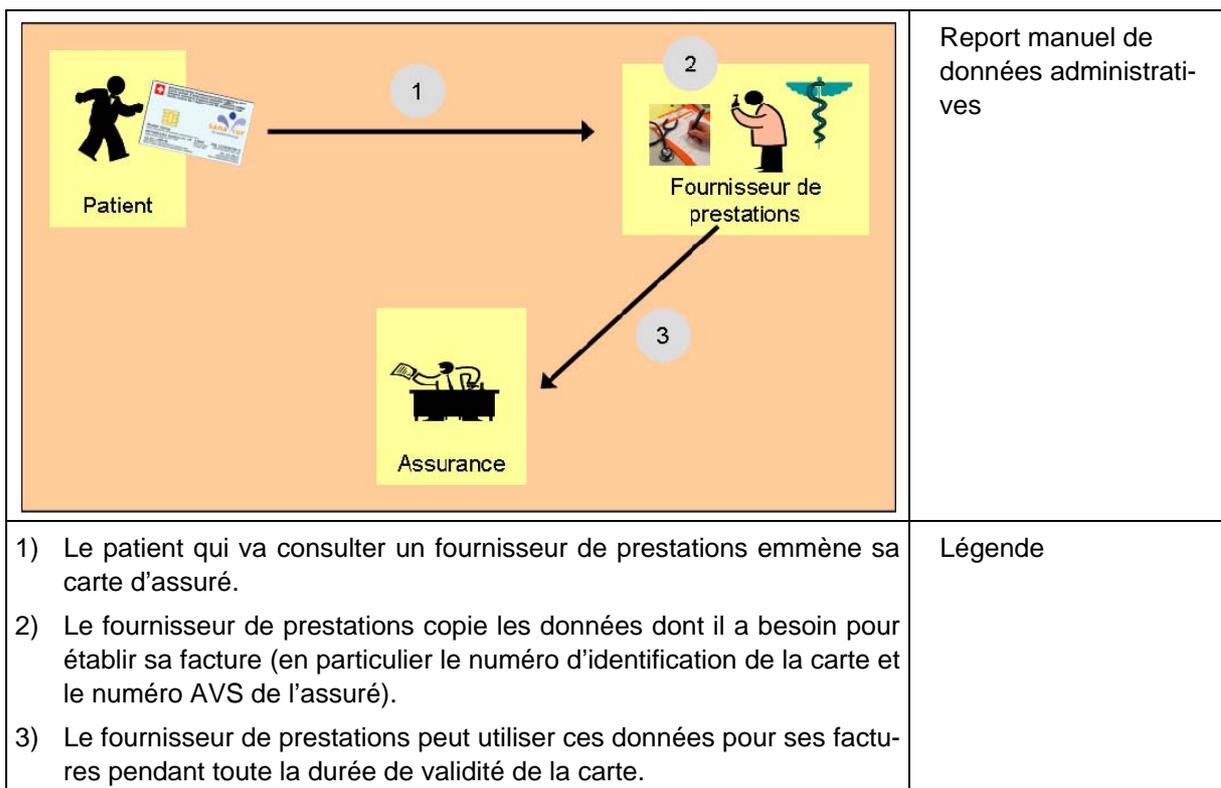
- *Numéro AVS et échéance pour la remise de la carte* : plusieurs registres et fichiers d'adresses doivent préalablement être mis à jour pour garantir la qualité de l'attribution des numéros AVS et une identification sûre. Vu le volume considérable des fichiers d'adresses des assureurs maladie, ce travail s'annonce plus lourd que prévu. Il est donc probable que la carte d'assuré pourra certes être délivrée en 2009, mais pas au début de l'année.
- *Présentation graphique* : pour la présentation des données visibles sur la carte, les critères déterminants sont la visibilité, l'uniformité et la marge de liberté graphique. Tout d'abord, il doit être visible au premier coup d'œil que la carte d'assuré en est bien une ; c'est pourquoi la désignation « Carte suisse d'assurance-maladie LAMal » doit être imprimée dans les quatre langues nationales, à côté de la croix suisse, dans la partie titre de la carte. Ensuite, la carte sera utilisée systématiquement dans le processus de décompte ; les données administratives doivent donc apparaître, suivant des règles uniformes, dans la

Remarques

partie inférieure de la carte. Enfin, la carte représente aussi pour l'assureur un instrument de marketing, d'où la décision de lui laisser la liberté d'agencer à sa guise la partie médiane et le fond.

- *Mise à jour des données administratives* : les données enregistrées sur la carte ne peuvent être mises à jour par la suite (p. ex. changement de nom). En cas de modification, il est donc nécessaire de délivrer une nouvelle carte. Les assureurs, en leur qualité d'émetteur de la carte, garantissent au moyen de codages et d'autres mesures appropriées que les données administratives enregistrées sur la carte ne pourront être manipulées et que les droits d'accès restent garantis pour toute la durée de vie de la carte. Ces données peuvent être lues sans autre au moyen d'un lecteur de carte à puce.
- *Données personnelles* : lors de l'émission de la carte d'assuré, celle-ci doit être préparée de telle façon que les fournisseurs de prestations puissent y enregistrer des données personnelles (conformément à l'OCA-DFI, en corrélation avec la norme eCH-0064:2008).
- *Photo* : la possibilité d'imprimer la photographie du détenteur sur la carte d'assuré a été abandonnée. Elle aurait certes facilité le contrôle de son identité, mais l'obligation d'intégrer une photo aurait au moins doublé – vu la lourdeur des processus nécessaires – le coût de la carte, lequel serait devenu disproportionné par rapport au champ d'utilisation de la carte. Le préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT) juge en outre qu'une photo en tant qu'élément facultatif est inappropriée au regard des impératifs de protection des données. S'il était exigé que l'assuré s'identifie au moyen d'une photographie, il faudrait mettre en place un vaste système, valable pour tout le monde, avec des conditions claires. En l'état actuel des bases légales de la carte d'assuré, cette exigence ne peut être remplie.
- *Propriété de la carte* : la carte délivrée reste propriété de l'assureur. La personne assurée doit donc la lui restituer à la fin du rapport d'assurance ou l'échéance de la validité de la carte, si l'assureur l'exige. Cela permet de réduire autant que possible le risque que des cartes non valables restent en circulation.

5.3 Utilisation « Report manuel de données administratives »



Cette carte comporte une interface utilisateur ; elle est utilisée pour la facturation des prestations selon ladite loi (art. 42a, al. 2, LAMal).

Base légale dans la LAMal

- *Obligations de la personne assurée* : La personne assurée doit présenter sa carte d'assuré au fournisseur de prestations lors du recours à des prestations. Si elle ne le fait pas et qu'elle occasionne de ce fait des dépenses supplémentaires lors du remboursement des prestations, l'assureur peut prélever un émolument approprié (art. 10 OCA).
- *Obligations des fournisseurs de prestations* : le fournisseur de prestations doit reprendre les données nécessaires à la facturation qui figurent sur la carte d'assuré (art. 14 OCA).
- *Données destinées à la facturation* : les fournisseurs de prestations doivent indiquer dans leurs factures :
 - d. le numéro d'identification de la carte d'assuré ;
 - e. le numéro d'assuré AVS.

(art. 18 OCA portant modification de l'OAMal, art. 59, al. 1, let. d et e).

Bases légales dans l'OCA

Art. 1 et 4 OCA-DFI, renvoyant aux annexes 1 (Spécification des données destinées à la facturation) et 4 (Exigences graphiques relatives à la carte d'assuré).

Base légale dans l'OCA-DFI

- *Principe* : l'objectif de simplification du décompte grâce à la carte d'assuré est atteint si les fournisseurs de prestations travaillent avec

Remarques

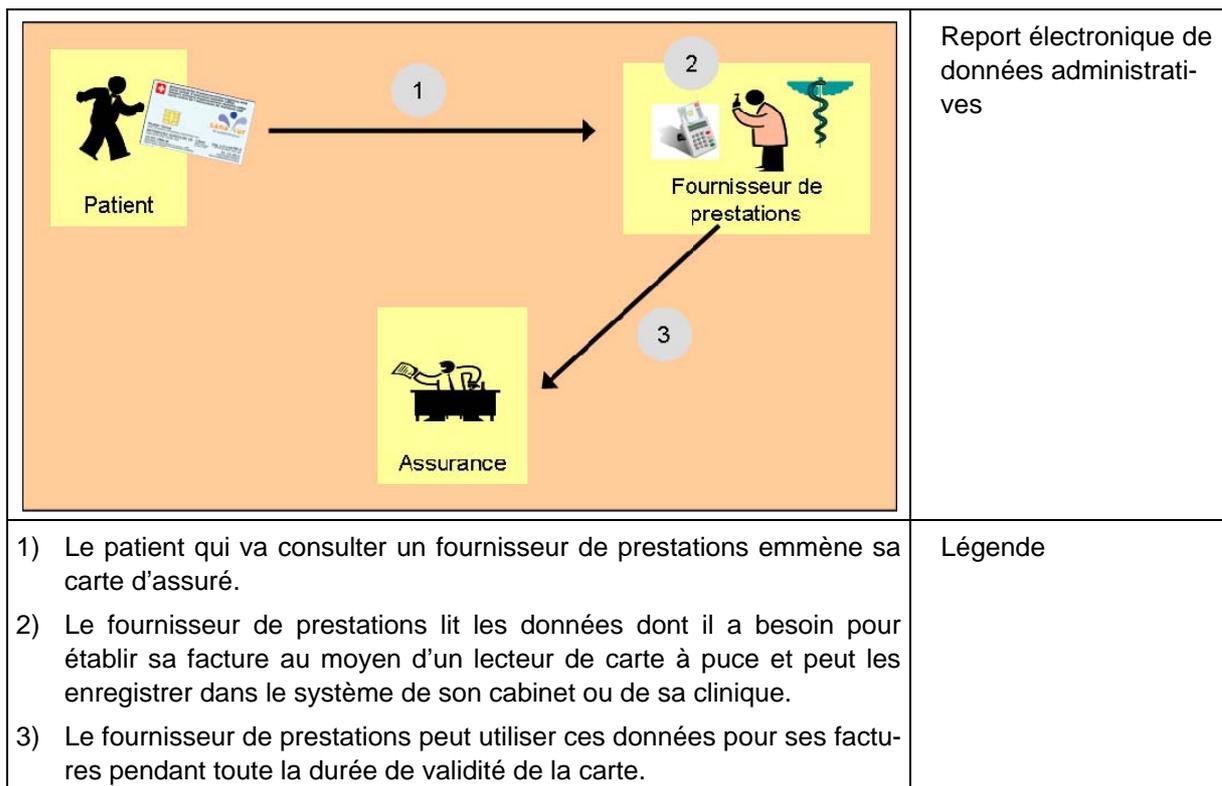
des données administratives correctes et aussi à jour que possible. L'assuré doit donc mettre les données administratives figurant sur la carte à la disposition du fournisseur de prestations, et celui-ci doit en reprendre les informations nécessaires à la facturation.

- *Décompte* : l'on peut imaginer qu'assureurs et fournisseurs de prestations conviennent de nouveaux processus de décompte obligatoires liés au report des données administratives de la carte.
- *Copie à la main* : il est certes prévu que les fournisseurs de prestations puissent copier les données administratives de la carte au moyen d'outils informatiques, mais ils peuvent aussi les recopier à la main. Il suffit, pour la conformité légale du décompte, que le fournisseur de prestations copie ces données une fois pendant la durée de validité de la carte (probablement 3 ans).
- *Objectifs possibles du point de vue des fournisseurs de prestations* :
 - Identification du patient (meilleure qualité des données de base)
 - Décompte de la prestation à la charge de l'assureur maladie (système du tiers payant, avec paiement direct de l'assureur) ou du patient (système du tiers garant, le patient étant ensuite remboursé par l'assurance) dans le respect des prescriptions légales (art. 59 OAMal) et contractuelles.
- « *Oubli de la carte* » : la carte d'assuré n'est pas une carte de crédit et elle n'est pas nécessaire pour recourir aux prestations. Mais le prestataire de soins doit disposer des données administratives qui s'y trouvent pour facturer ses prestations. Si la personne qui consulte un médecin, se rend dans une pharmacie ou à l'hôpital a oublié sa carte d'assuré, ces données doivent être communiquées après coup. Elle a la possibilité, d'entente avec le fournisseur de prestations, de présenter sa carte plus tard ou de communiquer ces données par téléphone ou par écrit.
- *Assuré payant de sa poche* : dès 2009, les assurés auront l'obligation de présenter leur carte pour obtenir une prestation, s'ils veulent ensuite en demander le remboursement par leur caisse maladie. Si l'assuré souhaite payer la facture lui-même (p. ex. en cas de franchise élevée), il n'a pas en principe à présenter sa carte. Mais si à la fin de l'année il remet à l'assureur des factures sans numéro AVS ni numéro de carte, ce dernier est autorisé à percevoir des émoluments pour le surcroît de travail qui en résulte (voir plus loin). Pour un assuré qui paie de sa poche, il peut donc valoir la peine de présenter sa carte d'assuré et de laisser copier les données administratives, tout en refusant de consentir à la consultation en ligne. Il préserve ainsi la confidentialité des données vis-à-vis de l'assureur maladie, tout en gardant la possibilité de lui remettre à tout moment la facture, pour remboursement, sans risquer de subir un désavantage.
- *Non-utilisation de la carte* : si le décompte des prestations engendre un surcroît de travail administratif parce que la personne n'a pas présenté sa carte d'assuré au moment du recours aux prestations, l'assureur est en droit de prélever un émolument approprié pour couvrir les dépenses supplémentaires occasionnées. Aucun émolument n'est perçu lorsque le fournisseur de prestations a remis une facture incomplète. On part de l'hypothèse que les fournisseurs de prestations se conforment à la loi et reprennent les données requises. S'ils ne le font pas, ils portent indirectement préjudice à leur patient, celui-

ci devant, le cas échéant, s'acquitter d'émoluments.

- *Photo* : la carte ne comportera pas de photographie de l'assuré (voir ch. 5.2). En cas de doute sur l'identité de la personne lors de l'utilisation de la carte, l'opportunité d'exiger une preuve supplémentaire (p. ex. la présentation d'une pièce d'identité) est laissée à l'appréciation du fournisseur de prestations.

5.4 Utilisation « Report électronique de données administratives »



Analogue à l'utilisation 5.3.

Base légale dans la LAMal

Analogue à l'utilisation 5.3.

Base légale dans l'OCA

Analogue à l'utilisation 5.3.

Base légale dans l'OCA-DFI

Les remarques faites à propos de l'utilisation 5.3 sont également valables ici. On veillera en outre aux points suivants :

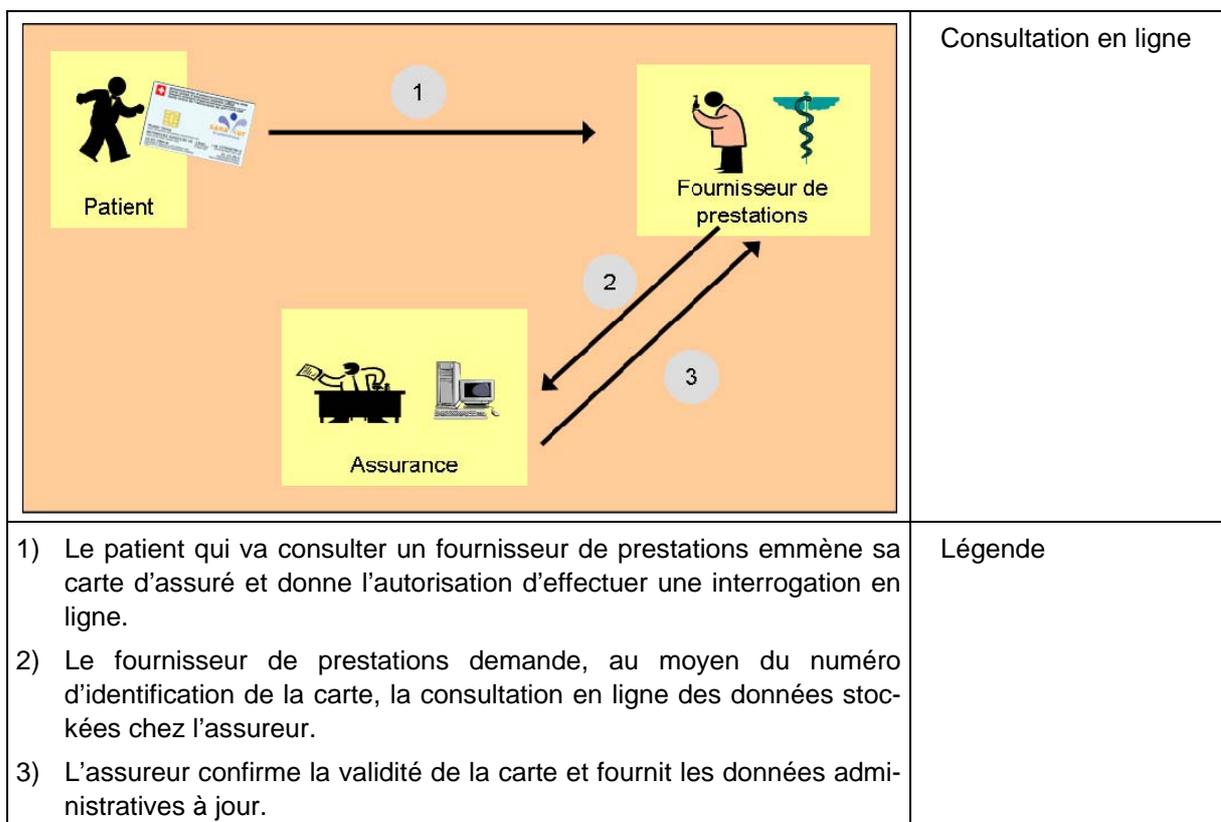
Remarques

- *Objectifs possibles du point de vue des fournisseurs de prestations* : outre l'identification de l'assuré et la conformité légale du décompte, la copie des données administratives au moyen d'outils informatiques simplifie le travail du fournisseur de prestations (moins d'inscriptions à

la main, lien avec le système informatique du cabinet, du service administratif ou de la clinique, possibilité de processus de décompte entièrement informatisés).

- *Données administratives complémentaires* : conformément à l'art. 4, al. 2, OCA, les assureurs peuvent enregistrer électroniquement sur la carte d'assuré des informations qui n'y sont pas imprimées (p. ex. adresse de la personne assurée, adresse de facturation de l'assureur, formes particulières d'assurance, couverture accidents, assurances complémentaires). Il n'est cependant pas certain que les assureurs feront usage de cette option. Beaucoup de ces données peuvent changer pendant la durée de validité de la carte, sans qu'il soit possible de les mettre à jour. Plutôt donc que de les enregistrer directement sur la carte, il sera plus judicieux d'y accéder par la procédure de consultation en ligne (voir utilisation 5.5).
- *Infrastructure nécessaire pour le fournisseur de prestations* : les données administratives enregistrées sur la carte peuvent être lues au moyen d'un lecteur de carte à puce. Les fournisseurs de prestations qui veulent traiter électroniquement ces données ont au minimum besoin d'un ordinateur avec les programmes concernés et d'un lecteur de carte à puce.

5.5 Utilisation « Consultation en ligne »



- *Principe* : l'assureur est tenu de proposer une procédure de consultation en ligne. Il doit mettre à la disposition du fournisseur de prestations les informations suivantes : validité de la carte d'assuré, don-

Bases légales dans l'OCA

nées imprimées conformément à l'art. 3 OCA (art. 15, al. 1, OCA) :

- nom et prénom de la personne assurée ;
 - numéro d'assuré AVS ;
 - date de naissance ;
 - nom et numéro d'identification de l'assureur ;
 - numéro d'identification de la carte d'assuré ;
 - date d'expiration de la carte.
- *Données facultatives* : l'assureur peut en outre mettre à la disposition du fournisseur de prestations les données électroniques énumérées à l'art. 4 OCA (art. 15, al. 2, OCA) :
 - adresse de la personne assurée ;
 - adresse de facturation de l'assureur ;
 - forme particulière d'assurance pour laquelle la personne assurée a opté (p. ex. modèle HMO ou modèle du médecin de famille) ;
 - suspension éventuelle de la couverture accidents ;
 - indications relatives aux assurances complémentaires, pour autant que la personne assurée ait donné son accord (l'assureur n'a pas le droit de tenter d'influer sur sa décision au moyen d'avantages ou d'inconvénients) ;
 - données de la carte européenne d'assurance maladie.
 - *Accès* : les données ne peuvent être interrogées par la procédure en ligne qu'avec l'accord de la personne assurée. L'assureur doit concevoir le système d'interrogation en ligne de telle façon que la consultation ne puisse avoir lieu qu'au moyen du numéro d'identification de la carte. L'assureur et le fournisseur de prestations doivent garantir la sécurité de la transmission des données par des mesures techniques appropriées (art. 15, al. 3 à 5, OCA).

Art. 3 OCA-DFI, renvoyant à l'annexe 3 (Spécification des données pour l'interrogation en ligne au sens de l'art. 15 OCA). L'assureur doit concevoir le système d'interrogation de telle façon que la consultation en ligne ne puisse avoir lieu qu'au moyen du numéro d'identification de la carte. Un champ de données supplémentaires est prévu, le code RCC du fournisseur de prestations (identification de la personne qui interroge le système). Un numéro d'interrogation est donné en même temps que les données sont mises à disposition par l'assureur : il confirme au fournisseur de prestations que la consultation a lieu, et il permet aux deux parties de reconstituer la procédure de consultation en ligne.

Base légale dans l'OCA-DFI

- *Principe* : les données consultables en ligne doivent être régulièrement mises à jour. La validité de la carte doit en outre s'afficher. Elle est vérifiée au moyen du numéro de carte, et elle indique si la carte d'assuré est bloquée ou non. Ce renseignement est important notamment en cas de changement de caisse, ou encore de vol ou de perte de la carte, car alors plusieurs cartes d'assuré peuvent être en circulation pour la même personne. En revanche, comme l'explique le commentaire de l'OCA, l'assureur n'est pas autorisé à annuler la validité de la carte en cas de suspension de la prise en charge des coûts des prestations conformément à l'art. 64a LAMal.
- *Accord de la personne assurée* : il se peut que la personne assurée veuille payer une facture elle-même ou, pour une raison ou une autre,

Remarques

ne souhaite pas que l'assureur apprenne indirectement, par une consultation en ligne, qu'elle a recouru à tel ou tel fournisseur de prestations. C'est pourquoi l'interrogation en ligne ne peut être effectuée qu'avec son accord. Aujourd'hui, les fournisseurs de prestations demandent déjà, pour le décompte de prestations effectué par des tiers, un accord préalable écrit pour le traitement externe de données administratives et médicales. Le cas échéant, il pourrait être judicieux d'adapter cette forme d'accord aux exigences de la procédure de consultation en ligne.

- *Nombre de procédures de consultation en ligne* : l'OCA n'oblige pas les assureurs à proposer un seul système collectif. Mais il est à prévoir que Santéuisse gèrera un système de consultation en ligne pour le compte de nombreux assureurs. Quoi qu'il en soit, il faudra veiller à ce que les fournisseurs de prestations ne soient pas contraints d'entrer plusieurs adresses Internet, mais qu'ils puissent accéder à la consultation en ligne par un portail commun.
- *Objectifs possibles du point de vue des fournisseurs de prestations* : accès à des données administratives à jour, qui peuvent être importantes pour l'efficacité du décompte (p. ex. adresse de la personne assurée, adresse de facturation de l'assureur, assurances complémentaires).
- *Accès au moyen du numéro d'identification de la carte d'assuré* : l'interrogation en ligne ne doit être possible qu'au moyen du numéro d'identification de la carte (art. 15, al. 4, OCA). Cette restriction crée un lien étroit entre la procédure en ligne et la carte d'assuré et permet d'empêcher, par exemple, que l'on puisse accéder trop facilement aux données des assurés en utilisant simplement leur nom comme critère de recherche.
- *Lien avec le décompte* : la procédure de consultation en ligne peut servir de base pour instaurer de nouveaux processus de décompte. Mais le système prévu par l'OCA ne peut en aucun cas être étendu, par le biais d'accords entre assureurs et fournisseurs de prestations, de manière à fournir un accès direct à d'autres données des assurés. L'on peut en revanche imaginer qu'assureurs et fournisseurs de prestations rattachent de nouveaux processus de décompte à un système de consultation en ligne fermé.
- *Conception et contrôle de l'accès* : le contrôle de l'accès se fait au minimum par un ID et un mot de passe. L'accès est autorisé aux fournisseurs de prestations indépendants détenteurs d'un code RCC, ainsi qu'au personnel médical et administratif d'institutions ayant un code RCC ou d'institutions mandatées. Les assureurs contrôlent l'autorisation d'accès des personnes et des institutions demandant à interroger le système ; les fournisseurs de prestations n'ont toutefois qu'un accès en lecture seule (ils ne peuvent traiter les données). La norme eCH-0064:2008 décrit les diverses possibilités de conception technique de la procédure de consultation en ligne.
- *Accès en cas de prestations déléguées* : pour les prestations fournies sur prescription médicale et en l'absence de l'assuré (p. ex. analyses de laboratoire), les fournisseurs de prestations devraient trouver entre eux des solutions praticables. Il pourrait être judicieux, par exemple, que la prescription médicale comprenne l'accord de l'assuré et le numéro de sa carte.

- *Accès pour des services d'encaissement* : la procédure de consultation en ligne est en principe également accessible à des services de facturation et d'encaissement externes agissant sur mandat des fournisseurs de prestations. Il faut pour cela que des conventions séparées soient conclues entre assureurs et fournisseurs de prestations. Il importe, là aussi, que les assurés soient informés et qu'ils puissent donner leur accord (voir plus haut).

5.6 Utilisation « Enregistrement de données personnelles »

<p>The diagram shows a patient on the left holding a Swiss insurance card. An arrow labeled '1' points to a provider on the right. Above the provider are three numbered steps: '2' (authentication), '3' (data entry), and '4' (PIN protection). The provider is shown using a device to interact with the card.</p>	<p>Enregistrement de données personnelles</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1) Le patient qui va consulter un fournisseur de prestations emmène sa carte d'assuré. 2) Le fournisseur de prestations s'authentifie sur la carte d'assuré au moyen de son attestation électronique et obtient ainsi techniquement la possibilité de saisir des données personnelles sur la carte. 3) A la demande du patient et d'entente avec lui, le fournisseur de prestations enregistre les données personnelles sur la carte. 4) Le patient a la possibilité de protéger ses données au moyen d'un code PIN. 	<p>Légende</p>

Moyennant le consentement de l'assuré, la carte contient des données personnelles auxquelles peuvent avoir accès les personnes qui y sont autorisées (art. 42a, al. 4, LAMal).

Base légale dans la LAMal

- *Etendue des données* : les fournisseurs de prestations autorisés peuvent, afin d'améliorer l'efficacité, la sécurité et la qualité du traitement médical, enregistrer électroniquement les données suivantes sur la carte d'assuré, pour autant que la personne assurée ait donné son accord (art. 6, al. 1, OCA) :
 - données relatives au groupe sanguin et à la transfusion ;
 - données relatives au système immunitaire (c.-à-d. aux vaccins) ;
 - données relatives à la transplantation ;
 - allergies ;
 - maladies et séquelles d'accidents ;
 - dans des cas médicalement fondés, inscription supplémentaire ;
 - médication ;
 - une ou plusieurs adresses de personnes à avertir en cas d'urgence ;
 - mention de l'existence de directives anticipées.
- *Identification des données* : les fournisseurs de prestations sont tenus d'ajouter aux données enregistrées leur numéro EAN (European Article Number) et la date de l'enregistrement (art. 6, al. 2, OCA).

Bases légales dans l'OCA

- *Caractère facultatif* : les fournisseurs de prestations ne sont pas tenus de saisir les données personnelles (art. 6, al. 3, OCA).
- *Droit de traitement des données* : les fournisseurs de prestations, suivant leur profession, n'ont pas les mêmes droits de traitement des données. Médecins, dentistes et chiropraticiens ont un droit de lecture, d'écriture et d'effacement pour toutes les données. Les autres fournisseurs de prestations n'ont ces droits que pour les adresses des personnes à avertir et la mention de directives anticipées (et un droit de lecture pour toutes les autres données), à l'exception des pharmaciens, qui ont aussi droit de lecture, d'écriture et d'effacement pour la médication (art. 7, al. 1, OCA).
- *Protection et sécurité des données* : pour accéder aux données, il faut une attestation électronique justifiant de la qualité de fournisseur de prestations. Les fournisseurs de prestations ne sont autorisés à lire, saisir ou effacer les données visées qu'avec l'accord de la personne assurée. Celle-ci peut verrouiller les données d'ordre médical au moyen d'un code PIN (art. 7, al. 2 à 4, OCA).
- *Attestation électronique* : l'attestation électronique justifiant de la qualité de fournisseur de prestations permet d'authentifier la personne autorisée à accéder aux données. Sont compétents, pour délivrer cette attestation, les fournisseurs de prestations autorisés à exercer une activité prise en charge par l'AOS. Ils peuvent aussi déléguer cette tâche à des tiers. Les fournisseurs de prestations doivent garantir que l'attestation électronique n'est délivrée qu'à des personnes qui disposent d'une formation reconnue en vertu des prescriptions fédérales ou cantonales (art. 8 OCA).
- *Interdiction d'influencer la décision de la personne assurée par des avantages ou des désavantages* : on pourrait imaginer que les assureurs lancent des offres spéciales pour les assurés qui font enregistrer des données personnelles sur leur carte. Mais ils n'ont pas le droit d'influencer leur décision d'inscrire ou non les données visées à l'art. 6, al. 1, en leur accordant des avantages ou en les défavorisant (art. 6, al. 4, OCA).
- *Information au sujet des données* : la personne assurée a le droit d'être informée des données personnelles qui figurent sur la carte et, au besoin, de les faire rectifier. Elle peut à tout moment faire effacer les données facultatives par un fournisseur de prestations autorisé (art. 9 OCA).
- *Obligation d'informer la personne assurée* : les fournisseurs de prestations qui enregistrent les données personnelles sur la carte d'assuré sont tenus d'informer la personne assurée de ses droits (art. 13 OCA). Cette information fait état notamment :
 - des droits de la personne assurée ;
 - des personnes autorisées à accéder à ces données et des fins auxquelles elles sont traitées ;
 - de la possibilité pour elle de verrouiller ces données au moyen d'un code PIN, ainsi que des avantages et des inconvénients d'un tel verrouillage ;
 - de l'intérêt pour elle de faire effacer ces données avant de restituer sa carte à l'assureur.

Art. 2 OCA-DFI renvoyant à l'annexe 2 (Spécification des données au sens de l'art. 6 OCA). Les données personnelles sont enregistrées sous une forme structurée. Pour le choix concret des jeux de données, l'utilisation « Situation d'urgence » est prépondérante. Comme les données personnelles ne sont pas accessibles de manière centralisée ou décentralisée sur un ou plusieurs serveurs, mais enregistrées localement sur la carte d'assuré, il importe d'y enregistrer des données aussi stables que possible (p. ex. médication durable agissant sur tout l'organisme).

Base légale dans l'OCA-DFI

- *Principe* : l'enregistrement de données personnelles sur la carte d'assuré ne remplace pas les cartes contenant des données médicales qui existent déjà et n'instaure pas non plus un dossier patient électronique. Mais il permettra au patient, en cas d'urgence ou lors d'une consultation normale, de donner aux fournisseurs de prestations accès à des informations importantes sur leur personne et leur état de santé. Chaque inscription est facultative pour la personne assurée. Cela exclut du même coup toute prétention à l'exhaustivité. Ces données doivent être comprises comme des informations ou des indications, mais elles n'ont pas la même valeur qu'un rapport de transfert rédigé par un médecin et ne sont donc pas munies d'une signature électronique. Seules seront enregistrées des données déjà connues. Il ne sera pas effectué d'examen médical ayant pour seul but l'enregistrement d'informations sur la carte d'assuré.
- *Carte en tant qu'unité de mémoire* : les données personnelles sont enregistrées localement sur la carte et non accessibles sur un serveur. A un stade de développement ultérieur, un instrument tel que la carte d'assuré (ou la carte de santé) servira moins de support de données que de clé d'accès à des informations accessibles de façon centralisée ou décentralisée sur un ou plusieurs serveurs. Mais l'art. 42a LAMal ne constitue pas une base légale suffisante pour autoriser ce pas. D'abord, il prévoit un enregistrement local (« la carte contient...»). Ensuite, il ne contient aucune obligation à l'adresse des fournisseurs de prestations responsables du traitement et de l'administration des données médicales lors de la fourniture des soins. Le Parlement et le Conseil fédéral ont voulu une procédure par étapes. Enregistrer des données médicales sur un serveur central ou de façon décentralisée sur plusieurs serveurs constituerait un premier pas considérable, car cette solution poserait des questions d'organisation complexes, ainsi que des questions de protection et de sécurité des données, auxquelles il sera répondu ces prochaines années dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie « Cybersanté ». C'est pourquoi il est préférable que, durant la première phase, les données enregistrées sur la carte soient aussi stables que possible.
- *Droit d'écriture* : seuls médecins, dentistes et chiropraticiens peuvent saisir et effacer des données médicales. Les pharmaciens sont également autorisés à inscrire et effacer la médication. Seules les adresses des personnes à avertir en cas d'urgence et la mention de l'existence de directives anticipées peuvent être enregistrées sur la carte par tous les professionnels qui disposent d'une formation reconnue par la Confédération ou les cantons (sages-femmes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmières, logopédistes et diététiciens ; voir l'annexe de l'OCA). Les personnes au bénéfice d'un droit

Remarques

⁶ Cette analyse est disponible sur le site <http://www.ehealth.admin.ch/>

d'écriture peuvent toutes soit être admises à pratiquer à titre indépendant dans le cadre de l'AOS, soit être employées par un fournisseur de prestations (p. ex. hôpital ou service Spitex). Mais aucun fournisseur de prestations n'est tenu de proposer ce service.

- *Remise de l'attestation électronique justifiant de la qualité de fournisseur de prestations* : sont compétents, pour délivrer cette attestation, les personnes et institutions de la catégorie des fournisseurs de prestations. Elles peuvent déléguer cette tâche à des tiers. On peut imaginer que les plus grandes associations nationales de fournisseurs de prestations mettront au point l'attestation électronique pour leurs membres et la proposeront à d'autres groupes professionnels. La personne qui entend proposer le service consistant à enregistrer des données personnelles doit disposer d'une formation reconnue par la Confédération ou par les cantons. Elle remplit du même coup les conditions d'octroi d'une attestation électronique.
- *Exhaustivité et actualité des données* : la possibilité offerte aux assurés de faire enregistrer sur leur carte une quantité limitée de données médicales représente un premier pas en direction d'une carte de santé. Le recours à cette fonction supplémentaire doit cependant rester facultatif, et cela pour chaque inscription. Cela ne garantit pas que les informations enregistrées sur la carte soient complètes et à jour ; l'on peut néanmoins supposer que les patients qui feront enregistrer des données médicales sur leur carte seront en premier lieu ceux qui souhaitent rendre accessibles les informations essentielles. Ils ne décideront donc pas seuls de l'étendue des données enregistrées, mais s'entendront pour cela avec le médecin, le dentiste ou le chiropraticien. De plus, toutes les inscriptions seront accompagnées du numéro EAN de la personne qui les a enregistrées et de la date de l'enregistrement. On sait ainsi qui a effectué le dernier enregistrement.
- *Responsabilité* : les données personnelles, à comprendre comme de simples informations ou indications, ne sont donc munies de la signature électronique du fournisseur de prestations (voir ci-dessus). Même si la personne assurée et le fournisseur de prestations ont tout intérêt à ce que les données d'ordre médical soient exactes, aucune responsabilité ne pourra être excipée du fait que les données sont incomplètes, ne sont plus à jour ou n'ont pas été saisies correctement.
- *Code PIN* : lors de son émission, la carte d'assuré est préparée de telle sorte que les données personnelles puissent être verrouillées au moyen d'un code PIN. Pour chaque traitement de données, la personne assurée décide si elle veut verrouiller ces données. Dans ce cas, elle choisit un code PIN et les données à verrouiller. Elle peut ne verrouiller que certaines catégories (p. ex. seulement les « maladies » ou les « allergies »). Ces données pourront ensuite être déverrouillées au moyen du code PIN. La personne assurée peut revenir sur sa décision concernant le code PIN, et aussi changer de code, lors de n'importe quel traitement ultérieur des données. Le code PIN présente ce désavantage qu'en cas d'urgence, les données verrouillées ne sont pas disponibles si la personne n'est pas en état de communiquer (voir utilisation 5.7). En outre, les enregistrements sont perdus si la personne oublie le code qu'elle a choisi. Selon la norme eCH-0064:2008, la modification du code PIN ne nécessite pas la présence d'un fournisseur de prestations.
- *Financement* : la LAMal n'offre pas de base légale permettant d'obliger les fournisseurs de prestations à mettre en place une infrastruc-

ture technique pour l'enregistrement des données personnelles. La décision d'offrir ce service relève donc du libre choix de chaque fournisseur de prestations. Pour donner un exemple, un médecin installé doit, selon l'analyse coût-profit du 8 juin 2006 commandée par l'OFSP à la société Debold&Lux⁶, compter avec des investissements de l'ordre de 2100 francs en moyenne. Les coûts occasionnés par l'enregistrement des données lors d'une consultation médicale sont en revanche pris en charge par l'AOS. Le mode de remboursement doit être convenu entre les partenaires tarifaires.

5.7 Utilisation « Lecture de données personnelles »

	<p>Lecture de données personnelles</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1) Le patient qui va consulter un fournisseur de prestations emmène sa carte d'assuré. 2) Le fournisseur de prestations s'authentifie sur la carte d'assuré au moyen de son attestation électronique et obtient ainsi techniquement la possibilité de lire les données personnelles enregistrées sur la carte. 3) Le patient entre son code PIN, libérant ainsi l'accès aux données verrouillées (cette étape n'a lieu que si un code PIN est utilisé). 4) Sur demande du patient et d'entente avec lui, le fournisseur de prestations reprend des données personnelles de la carte. 5) Le patient peut, à cette occasion, modifier son code PIN ou supprimer le verrouillage des données. 	<p>Légende</p>

Analogue à l'utilisation 5.6.

Base légale dans la LAMal

Analogue à l'utilisation 5.6. La disposition suivante s'applique en outre :

- *Non-divulgateion* : la personne assurée peut refuser de divulguer ses données personnelles sans indiquer de motifs (art. 9, al. 2, OCA).

Bases légales dans l'OCA

Analogue à l'utilisation 5.6.

Base légale dans l'OCA-DFI

Les remarques faites à propos de l'utilisation 5.6 sont également valables ici. On veillera en outre aux points suivants :

Remarques

- *Utilité des données* : les informations médicales peuvent être utiles au fournisseur de prestations pour l'anamnèse et faciliter la conduite de l'entretien avec le patient. A l'heure actuelle, ce sont surtout les mi-

lieux hospitaliers qui se montrent intéressés à utiliser ces données.

- *Droit de lecture* : peuvent accéder aux données personnelles en mode lecture les médecins, pharmaciens, dentistes, chiropraticiens, sages-femmes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmières, logopédistes et diététiciens qui disposent d'une formation reconnue par la Confédération ou les cantons. Ils ont besoin d'une attestation électronique justifiant de leur qualité de fournisseur de prestations. Les assureurs n'ont pas accès aux données personnelles au sens de l'art. 6 OCA.
- *Accord du patient* : les fournisseurs de prestations ne peuvent accéder aux données personnelles du patient qu'avec son accord. Un consentement par oral est suffisant.

5.8 Utilisation « Recours aux données personnelles en cas d'urgence »

	<p>Recours aux données personnelles en cas d'urgence</p>
<p>1) Le patient porte sur lui sa carte d'assuré, sur laquelle des données personnelles sont enregistrées.</p> <p>2) Dans une situation d'urgence, le fournisseur de prestations s'authentifie sur la carte d'assuré au moyen de son attestation électronique et accède aux données personnelles.</p>	<p>Légende</p>

Analogue à l'utilisation 5.6.

Base légale dans la LAMaI

Analogue à l'utilisation 5.6. La disposition suivante s'applique en outre :

Bases légales dans l'OCA

- *Accès aux données en cas d'urgence* : lorsque les soins d'urgence le requièrent et que la personne assurée est dans l'incapacité de donner son accord, les fournisseurs de prestations peuvent accéder aux données personnelles, sans son accord, au moyen de leur attestation électronique (art. 7, al. 5, OCA).

Analogue à l'utilisation 5.6.

Base légale dans l'OCA-DFI

Les remarques faites à propos de l'utilisation 5.6 sont également valables ici. On veillera en outre aux points suivants :

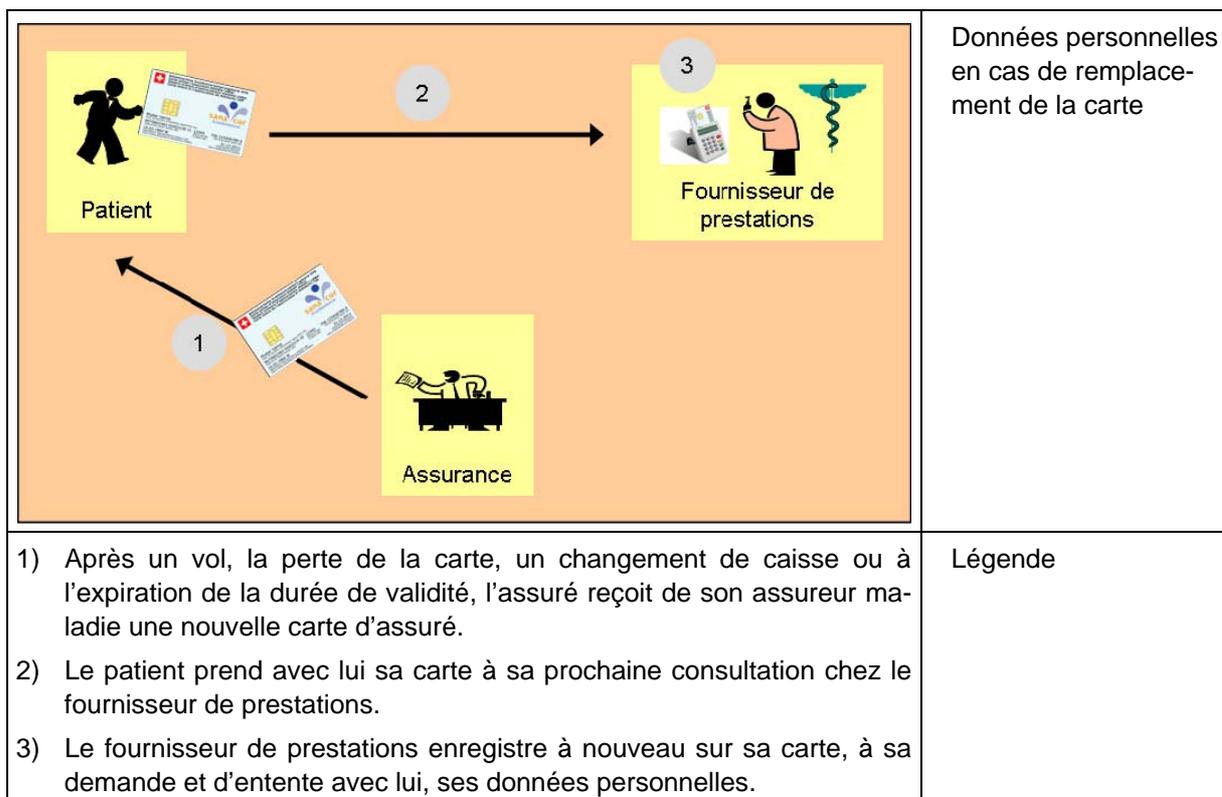
Remarques

- *Utilité des données* : en situation d'urgence tout particulièrement, l'accès aux données personnelles et aux informations d'ordre médical

peut favoriser la rapidité et l'efficacité des soins apportés au patient.

- *Accord du patient* : en situation d'urgence, il arrive que le patient ne soit pas en état de communiquer ou ne puisse, pour tout autre raison, donner son accord pour l'accès à ses données personnelles. Dans ce cas, les fournisseurs de prestations autorisés peuvent lire ces données sans son accord.
- *Urgence et code PIN* : la possibilité pour la personne assurée de verrouiller ses données personnelles au moyen d'un code PIN peut présenter un désavantage en cas d'urgence : les données enregistrées sur la carte ne sont techniquement pas accessibles si le patient est dans l'incapacité de communiquer. Il est d'autant plus important que le fournisseur de prestations attire son attention sur ce point au moment de l'enregistrement des données. On peut cependant s'attendre à ce que la majorité des assurés ne feront enregistrer des données personnelles que s'ils souhaitent aussi les rendre accessibles à un médecin, un pharmacien ou un hôpital, et que de ce fait ils renonceront à les verrouiller au moyen d'un code PIN.

5.9 Utilisation « Données personnelles en cas de remplacement de la carte »



- *Obligation de restitution* : lorsque le rapport d'assurance a pris fin ou que la carte arrive à expiration, la personne assurée doit rendre, sur demande, sa carte d'assuré à l'assureur (art. 10, al. 3, OCA).
- *Effacement des données* : fournisseurs de prestations et assureurs sont tenus de signaler à la personne assurée l'intérêt qu'elle a de faire

Bases légales dans l'OCA

effacer ses données personnelles avant de restituer sa carte d'assuré à l'assureur (art. 12 et 13 OCA).

- *Back up chez le fournisseur de prestations* : il est probable que chaque médecin, dentiste ou chiropraticien, après avoir mis à jour les données personnelles, en archive une copie sur papier ou sous forme électronique dans le dossier du patient, comme les fournisseurs de prestations le font aujourd'hui déjà avec les documents médicaux. Les prescriptions légales applicables à l'archivage de données médicales se trouvent en général dans les lois sanitaires cantonales.
 - *Prévention de la perte de données* : en cas de perte de la carte et lors de l'établissement d'une nouvelle carte d'assuré, il faudrait garantir le remplacement des données personnelles. C'est pourquoi la personne assurée devrait exiger une copie papier des données à jour, afin que celles-ci puissent ensuite être recopiées à moindres frais sur la nouvelle carte d'assuré.
 - *Usage abusif des données* : le risque qu'il soit fait un usage abusif des données enregistrées sur une carte volée ou perdue est minime. Les données ne peuvent être lues qu'au moyen d'une attestation électronique de fournisseur de prestations, ainsi que du matériel et du logiciel correspondants.
 - *Effacement des données* : la crainte existe qu'après restitution des cartes périmées, l'assureur n'accède, par l'intermédiaire de fournisseurs de prestations, aux données personnelles qui y sont enregistrées. Il appartient à la personne assurée, avant de rendre sa carte à l'assureur à l'expiration de sa validité ou en cas de changement de caisse, de faire effacer ou écraser ces données (par un fournisseur de prestations) ou de les rendre illisibles (p. ex. en coupant la puce électronique, si l'assureur, qui reste propriétaire la carte, l'y autorise). L'assureur est tenu d'informer la personne assurée de cette obligation lorsqu'il lui remet sa carte d'assuré.
- Remarques

5.10 Utilisation « Essais pilotes cantonaux »

- *Principe* : Dans le cadre d'essais pilotes cantonaux du domaine de la santé, la carte d'assuré peut être utilisée à d'autres fins que celles spécifiées dans la LAMal, pour autant que le droit cantonal le prévoit (art. 16, al. 1, OCA).
 - *Conditions cadre* : le droit cantonal doit régler le cadre et le but de l'essai, fixer les limites de sa durée, définir l'organe cantonal compétent, garantir le caractère facultatif de la participation des assurés et des fournisseurs de prestations, définir les données personnelles traitées dans le cadre de l'essai et régler les droits d'accès à ces données. L'essai pilote doit s'accompagner d'une évaluation par le canton, qui établit un rapport à l'intention de l'OFSP (art. 16, al. 2 et 3, OCA).
- Bases légales dans l'OCA

La carte d'assuré contient un répertoire dédié (fichier répertoire DF) réservé aux essais pilotes cantonaux. Les fichiers de données utiles, les fi-

Base légale dans la norme eCH-0064:2008

chiers logiques, les fichiers de clé et les fichiers avec certificat sont archivés exclusivement dans un tel répertoire. Il faut garantir en outre que les fonctions que la LAMal et l'OCA assignent à la carte d'assuré ne soient en aucun cas modifiées.

- *Compétence des cantons* : les cantons ont la compétence constitutionnelle d'introduire des cartes de santé sur leur territoire. A l'heure actuelle, plusieurs cantons ont déjà mis en service des cartes dont les applications dépassent les fonctionnalités de la carte d'assuré, ou projettent de le faire. Il est de ce fait judicieux de prévoir que la carte d'assuré puisse être employée pour ce type d'utilisation. L'OCA autorise donc les cantons à faire un usage plus large de la carte d'assuré dans le cadre d'essais pilotes relevant du domaine de la santé. Les initiatives prises par les cantons correspondent du reste à l'orientation générale donnée par le Parlement, qui a souhaité que la carte d'assuré s'ouvre en direction d'une carte de santé. Une coordination est prévue dans le cadre de la Stratégie Cybersanté Suisse. Remarques
- *Nature des essais pilotes* : l'on ne sait pas clairement, pour l'heure, quels cantons souhaitent lancer des essais pilotes avec la carte d'assuré, ni à quoi ces essais ressembleront. On peut imaginer l'enregistrement des données personnelles et médicales sur un ordinateur central, la carte d'assuré assumant alors déjà la fonction d'une carte de santé (clé d'accès électronique), ou encore des processus administratifs qui ne sont pas réglés dans l'OCA (p. ex. ordonnance électronique).
- *Capacités techniques* : les cartes d'assuré pourraient être toutes équipées au départ de capacités techniques en prévision d'essais pilotes, à conditions que ces exigences spécifiques ne dépassent pas certaines limites techniques et financières appropriées. Si les cantons entendent poser des exigences supplémentaires aux assureurs, il faut qu'ils le fassent à temps. Les coûts sont à la charge des cantons. Si les cantons définissent ces exigences d'entente avec les assureurs avant la remise des cartes, ils ne devront assumer que le surcoût occasionné.

Annexe : Références

- Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), SR 832.10, http://www.admin.ch/ch/f/rs/832_10/
- Ordonnance sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA), RS 832.105, http://www.admin.ch/ch/f/rs/c832_105.html
- Ordonnance du DFI concernant les prescriptions techniques et graphiques de la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA-DFI), RS 832.105.1, <http://www.admin.ch/ch/f/rs/rs.html> (insérer 832.105.1)
- Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS), RS 831.10, http://www.admin.ch/ch/f/rs/831_10/
- Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS), RS 831.101, http://www.admin.ch/ch/f/rs/c831_101.html
- eCH-0064 – Spécifications pour le système carte d'assuré (approuvées par le comité d'experts eCH le 4 février 2008), disponibles sur le site www.ech.ch
- Informations sur la carte d'assuré et sur la « Stratégie Cybersanté Suisse » sur le site www.ehealth.admin.ch