



25.082 OCF. Dossier électronique de santé. Loi fédérale
Séance de la CSSS-N des 20 et 21 août 2026

Rapport succinct du 11 août 2026 sur les conséquences du remplacement du DEP par le DES

Mandat à l'administration

Afin que la commission puisse poursuivre l'examen du projet 25.082 « Dossier électronique de santé. Loi fédérale » les 20 et 21 août, l'administration est chargée d'élaborer un rapport complémentaire comportant les éléments suivants :

- Quelles seraient les conséquences de l'abrogation de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) :
 - de manière générale ?
 - pour les cantons encore affiliés à une communauté de référence (notamment en Suisse romande) ?
 - en ce qui concerne les composants techniques qui servent de base dans la LDEP et ailleurs, et qui peuvent être utilisés à des fins de mise en réseau ?
- Quelles seraient les conséquences de la suppression de l'obligation d'affiliation prévue par la LDEP pour les prestataires de soins du domaine stationnaire et les prestataires du domaine ambulatoire nouvellement agréés ou sur la ou les communautés de référence ? Qu'en est-il de leur financement ?
- Quelles seraient les conséquences de la suppression de la certification des communautés de référence et des fournisseurs d'identité ? Quelles économies en résulteraient (et pour qui) ?
- Quels éléments de base de la LDEP peuvent être utilisés dans la LDSan et dans la LEDS ou dans l'Espace suisse des données de santé (SwissHDS) ? Quelles adaptations au niveau de la LDEP (loi et/ou ordonnances) sont nécessaires pour avancer rapidement ? Quelles mesures permettent de garantir que les investissements dans le DEP ne soient pas perdus ?
- Afin que tous les efforts actuels (LDEP, LDSan, LPTh3a et Digisanté [en particulier SwissHDS]) soient coordonnés dans le temps, un calendrier complémentaire est également souhaité.

1. Situation actuelle

Le Conseil fédéral s'est déjà penché sur les enjeux et les risques associés à la phase de transition menant de l'actuel dossier électronique du patient (DEP) au futur dossier électronique de santé (DES) lorsqu'il a élaboré le message relatif au financement transitoire et le projet de loi actuellement à l'examen.

Garantir la continuité est une priorité pour le Conseil fédéral : les DEP ouverts en vertu du droit en vigueur doivent pouvoir être transférés sans problème au système du DES. De même, les cantons, les communautés et les communautés de référence doivent disposer de suffisamment de temps pour adapter leurs bases et leurs processus aux nouvelles exigences légales, notamment en ce qui concerne le principe du consentement présumé et l'obligation de raccordement.

Lors de la phase de transition, la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) restera en vigueur tant qu'elle ne sera pas remplacée par la nouvelle loi fédérale sur le dossier électronique de santé (LDSan), de sorte que, pour ces prochaines années, le DEP reste le seul lieu de stockage central, disponible à l'échelon national, des données personnelles de santé. En parallèle, la Con-

fédération met en place l'Espace suisse des données de santé (SwissHDS) et poursuit la numérisation systématique des processus dans le domaine des soins de santé. Des projets pilotes, tels qu'un plan de médication électronique (eMédication), permettront ainsi d'intégrer davantage de données structurées et standardisées dans les DEP existants. L'entrée en vigueur de la nouvelle LDSan se traduira par la mise sur pied d'une infrastructure harmonisée pour le DES. Une première version bêta du SwissHDS sera probablement disponible durant cette phase.

La dissolution de la communauté de référence gérée par Post Sanela et le retrait de la Poste en tant qu'exploitante de plateforme, annoncés pour la fin 2026, constituent une étape supplémentaire de la consolidation du DEP. Les incertitudes que ces décisions suscitent inaugurent une phase critique pour la transition du DEP au DES et peuvent créer un effet domino, avec des fournisseurs de prestations qui seraient toujours moins nombreux à honorer leur obligation d'affiliation. Dans cette situation, il semble primordial de garantir le financement et la collaboration intercantonale concernant le DEP. Les différences dans le soutien que les cantons alémaniques et les cantons romands apportent aux communautés de référence DEP et à leurs organes responsables constituent un obstacle pour la continuité du DEP. Il importe que les cantons entament un dialogue et parviennent prochainement à un accord concernant le maintien du DEP et son financement, afin de trouver des solutions viables tant pour le DEP que pour le futur DES. À cet égard, la CSSS-N a montré la voie à suivre en décidant, lors de ses délibérations sur la LDSan, qu'il ne devrait rester plus qu'une communauté pour l'ensemble du pays, exploitée et financée par les cantons.

Les organes encore existants, à savoir les associations emedo, eSANITA, AD Swiss, Abilis et CARA, se sont déjà engagés dans cette voie en regroupant leurs ressources dans la communauté de référence CARA. Pour garantir la continuité et préserver les investissements déjà réalisés, il faudra toutefois que tous les acteurs s'investissent ces prochaines années pour maintenir le DEP jusqu'à la mise en place du DES.

Complément : retrait de la Poste et de Post Sanela

Lorsqu'elle a annoncé son retrait de l'exploitation des DEP, la Poste n'a pas indiqué dans quelle mesure elle apporterait son soutien à la migration des DEP concernés vers d'autres fournisseurs tels que CARA. Ces incertitudes aggravent les problèmes auxquels le DEP fait actuellement face et met clairement en exergue l'importance de trouver un régime transitoire bien conçu, qui en garantisse la continuité. L'OFSP est en contact avec la Poste et avec Post Sanela et attend d'elles, dans l'intérêt des titulaires de dossier, que Post Sanela apporte un soutien effectif au transfert de toutes les données. La communauté de référence CARA s'est déclarée disposée à reprendre toutes les données de Post Sanela et à raccorder à sa plateforme les professionnels de la santé et les établissements de santé concernés, une offre dont l'OFSP se félicite. Garantir la disponibilité, la stabilité et la sécurité du DEP jusqu'au passage au DES va dans l'intérêt des utilisateurs actuels du DEP.

2. Conséquences d'une abrogation de la LDEP et d'une suppression de l'obligation d'affiliation des fournisseurs de prestations

De manière générale

Abroger la LDEP et supprimer l'obligation d'affiliation des fournisseurs de prestations figurant dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) signifierait la fin du DEP dans sa forme actuelle. Le public pourrait y voir la confirmation que ni le DEP ni le DES ne sont nécessaires (« on peut tout à fait s'en passer »), ou qu'ils ne sont pas réalisables. Sans compter que les attermoissements liés à l'introduction, à la suspension et à la réintroduction d'un dossier électronique seraient source d'une grande confusion et réduiraient encore l'acceptation des outils numériques dans le domaine de la santé, déjà ténue. La confiance des cabinets médicaux, des hôpitaux et des autres fournisseurs de prestations, dont certains ont investi des sommes considérables dans la mise sur pied du DEP, serait fortement ébranlée. Une telle atteinte à l'image du DEP déteindrait dès lors sur le futur DES, même si ce dernier se fondera sur de nouvelles bases conceptuelles et légales.

L'abrogation aurait aussi pour conséquence la suppression des répertoires et des services que la Confédération exploite déjà ainsi que des normes en matière de standardisation du DEP. Il faudrait

repartir à zéro pour le futur DES, sans même pouvoir bénéficier, dans le pire des cas, des connaissances techniques et opérationnelles acquises par les organes responsables et les communautés de référence qui existent actuellement. La perte de ces connaissances et la disparition de ces structures pourraient ralentir et renchérir considérablement la mise en place du DES. Enfin, la crédibilité de la Confédération et sa capacité à faire avancer la numérisation dans le domaine de la santé seraient considérablement mises à mal.

Il n'est par ailleurs pas exclu qu'une abrogation rapide de la LDEP fonde, pour les acteurs concernés – notamment les communautés de référence –, des prétentions en dommages-intérêts envers la Confédération. À défaut d'une jurisprudence dans ce domaine, il est difficile de prévoir l'issue d'une procédure de ce genre, ce qui génère une certaine insécurité juridique.

Enfin, la question se poserait de savoir que faire des DEP déjà constitués et des données qu'ils contiennent. Les plus de 140 000 dossiers déjà ouverts sont susceptibles de contenir des données personnelles sensibles telles que des diagnostics, des rapports ou des données concernant la vaccination. Si la LDEP est abrogée, ce sont les dispositions générales de la Confédération en matière de protection des données qui s'appliqueront, les communautés de référence relevant du droit privé. Ces communautés resteront donc tenues de conserver les données personnelles sensibles des DEP enregistrées dans leurs systèmes. Le traitement ultérieur de ces données, en particulier leur communication, est soumis au consentement des titulaires de dossier, qui peuvent aussi en exiger la suppression.

Cantons

L'abrogation de la LDEP n'a, du point de vue juridique, que des effets limités sur les cantons, compétents uniquement pour vérifier si les fournisseurs de prestations respectent leur obligation de s'affilier (voir aussi ch. 3). Le maintien du DEP dévolu à des communautés de référence régies par le droit privé ne se fonderait dès lors que sur la législation fédérale en matière de protection des données, comme mentionné ci-dessus. Il reviendrait alors aux cantons d'envisager d'adopter un cadre public cantonal pour le DEP afin de régir leur collaboration avec les communautés de référence relevant du droit privé. Une telle démarche irait toutefois à contre-courant du but visé par la LDEP et, ultérieurement, par la LDSan – mettre sur pied une infrastructure numérique uniforme et interopérable au niveau national pour le domaine de la santé – et rendrait plus difficile le passage au DES.

Services de base

La conception du DEP étant décentralisée, il faut pouvoir compter sur une gestion uniforme des données et des métadonnées qui garantisse la transparence des données disponibles et l'interopérabilité des systèmes. Actuellement, cette fonction est assurée par les composants techniques gérés par l'OFSP en vertu de l'art. 14 LDEP. Assimilables à des services techniques de base, ils fournissent les données de référence et garantissent l'échange de données et l'interopérabilité entre les différentes parties prenantes.

Si la LDEP était abrogée, la Confédération ne disposerait plus d'aucune base légale sur laquelle se fonder pour exploiter ces services de base, de sorte que les cantons seraient contraints, pour garantir l'exploitation du DEP, de créer leurs propres services et de les alimenter en données. Signalons à cet égard que c'est moins la mise en place de l'infrastructure technique que la fourniture et la tenue à jour de données standardisées de qualité qui représentent la principale difficulté. L'abrogation de la LDEP ne supprimerait pas ces défis ; elle ne ferait que les déplacer.

3. Conséquences de la suppression de l'obligation d'affiliation prévue par la LDEP (en cas de maintien de la LDEP)

En vertu du droit en vigueur (la LAMal, concrètement, et non la LDEP), sont obligés de s'affilier au DEP les institutions de soins en milieu hospitalier, c'est-à-dire les hôpitaux – y compris les cliniques de réadaptation et les cliniques psychiatriques – les maisons de naissance et les EMS, tout comme les médecins nouvellement admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Du

point de vue technique et organisationnel, ces entités ne s'affilient pas à un organe de la Confédération, mais à une communauté ou à une communauté de référence certifiée, qui met également à disposition l'infrastructure technique requise pour l'exploitation du DEP. L'affiliation au DEP occasionne des coûts non négligeables¹, qui varient en fonction des fournisseurs de DEP, de la taille de l'institution affiliée et de l'éventuel soutien fourni par les cantons ou les organisations professionnelles.

Un nombre non négligeable de fournisseurs de prestations du domaine stationnaire, et en particulier les EMS, porte actuellement un jugement négatif sur le DEP, déplorant son mauvais rapport coût-utilité. Pour cette raison, divers fournisseurs de prestations et leurs organisations ont remis publiquement en question le bien-fondé de l'obligation d'affiliation. Des interventions parlementaires ont par ailleurs relayé cette critique dans quelques cantons, dont Berne et Zurich. La possibilité que les cantons cessent de surveiller le respect de l'obligation d'affiliation a également été évoquée à quelques reprises. Or, la mise en œuvre et le contrôle de cette obligation incombent aux cantons et la Confédération attend d'eux qu'ils y procèdent, dans l'intérêt des titulaires de dossier.

Les communautés de référence encore existantes, CARA et Mon Dossier Santé, se financent en partie par les cotisations versées par leurs membres. Actuellement, rien n'indique que les fournisseurs de prestations s'affilieront de leur propre gré à une communauté de référence et acquitteront les redevances exigées. Sans obligation d'affiliation, cette source de financement se tarirait, obligeant les cantons à intervenir et à déboursier les fonds manquants. Or, il semble que tous les cantons ne le feraient pas, ce qui revient à dire que, sans l'obligation d'affiliation, les modèles de financement des communautés de référence seraient inopérants et leur survie menacée.

Signalons que les fournisseurs de prestations ne s'opposent pas à l'obligation d'affiliation, mais désapprouvent les frais périodiques qu'ils doivent supporter une fois affiliés. CARA aura aussi fort à faire à cet égard : elle devra répercuter systématiquement sur les fournisseurs de prestations les effets de synergie visés, qui devront se traduire par une baisse significative des redevances périodiques.

Les cantons ont tout intérêt – notamment en raison de leur rôle dans le système de santé – à ce que le DEP soit maintenu jusqu'à la mise en place du DES, puis transféré sans rupture ni problème dans le nouveau système. Comme la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) l'a indiqué à plusieurs reprises dans ses prises de position, il faut que les progrès accomplis jusqu'ici, réalisés aussi grâce aux investissements des cantons, soient autant que possible repris dans le nouveau modèle. Pour l'OFSP, de nombreux arguments plaident dès lors pour une transition sans rupture de la LDEP à la LDSan, globalement plus avantageuse qu'un nouvel investissement après une abrogation totale ou partielle.

4. Conséquences d'une suppression de la certification des communautés de référence et des fournisseurs d'identité

L'obligation de certification applicable aux communautés, aux communautés de référence et aux éditeurs de moyens d'identification découle de la structure du DEP prévue par la LDEP : puisque la Confédération n'en assure pas elle-même l'exploitation, mais la délègue à des organes de droit privé, il faut disposer d'un instrument qui garantisse que tous les fournisseurs respectent les exigences légales minimales d'ordre technique et organisationnel, afin de veiller à l'interopérabilité ainsi qu'à la sécurité de la fourniture et de la consultation des données.

Avec la dissolution de la communauté de référence gérée par Post Sanela et le retrait de la Poste en tant qu'exploitante de plateforme, annoncés pour la fin 2026, il ne reste plus qu'un fournisseur de plateforme technique, de sorte que l'exigence d'interopérabilité, qui fait partie des critères de

¹ Voir le rapport succinct des 16 et 17 avril 2026. En proportion des charges totales des hôpitaux et des EMS, les coûts approximatifs sont les suivants :

- Raccordement : 0,6 % pour une intégration en profondeur, 0,3 % pour un portail en ligne
- Exploitation : 0,2 % pour une intégration en profondeur, 0,1 à 0,4 % pour un portail en ligne

certification, perd de son poids. Les critères de la protection des données et de la sécurité de l'information gardent en revanche toute leur importance, d'une part parce que les plateformes continuent à traiter des données personnelles sensibles et d'autre part parce qu'il est absolument indispensable que la population et les professionnels de la santé aient confiance dans leur confidentialité et leur intégrité. Supprimer purement et simplement l'obligation de certification reviendrait à se priver du seul mécanisme de contrôle indépendant garantissant que les organes responsables encore existants satisfont réellement aux exigences en matière de sécurité et de protection des données.

L'OFSP admet que la certification des communautés de référence et des éditeurs de moyens d'identification mobilise des ressources et occasionne des coûts. Il procède d'ailleurs à des échanges avec les divers acteurs et a chapeauté une table ronde sur ce sujet. Il est disposé à envisager des allègements ponctuels de la procédure de certification, en réduisant par exemple les exigences à satisfaire, tant que la sécurité de l'exploitation est garantie. Il ne peut cependant entrer en matière sur une abolition totale de l'obligation de certification – eu égard aux risques qu'elle comporte –, celle-ci étant l'unique instrument permettant de s'assurer régulièrement de la sécurité des systèmes utilisés. Sans certification, le risque de voir des incidents de sécurité se produire s'aggraverait, ce qui aurait comme conséquence une perte de confiance parmi la population.

5. Adaptations possibles de la LDEP et autres mesures

Sur la base de ces considérations, l'OFSP estime qu'il n'est pas nécessaire d'agir directement au niveau de la LDEP en vigueur, bien au contraire : tous les éléments à disposition sont autant d'arguments contre la révision de la LDEP, qui devrait se faire en parallèle avec l'examen dont la LDSan fait actuellement l'objet et mobiliserait des ressources tant au sein du Parlement que dans l'administration.

6. Conclusion

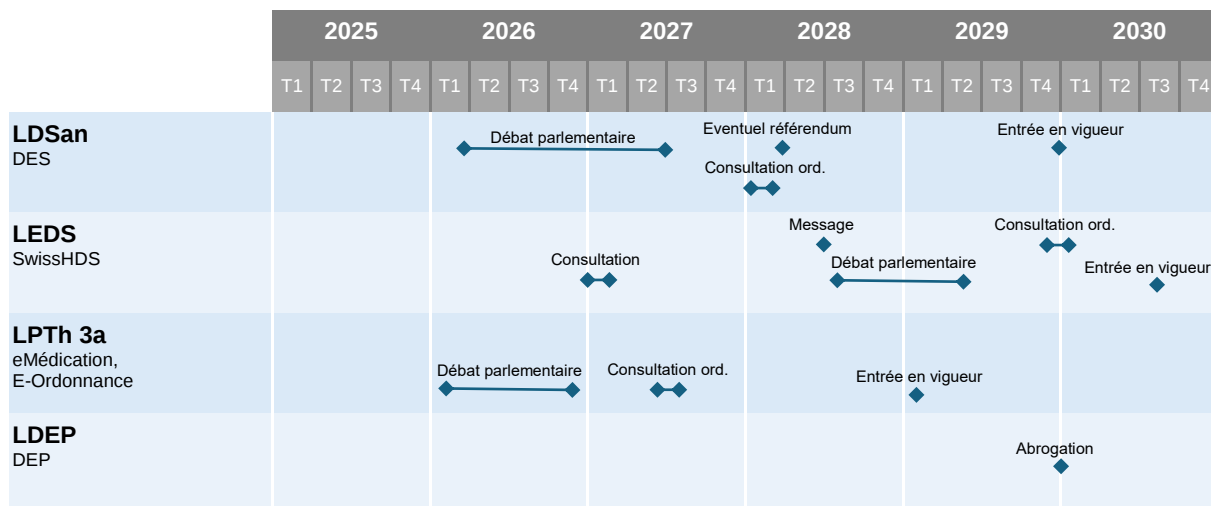
Pour que la transition entre l'actuel DEP et le futur DES se fasse sans rupture ni problème, il faut que la LDEP reste en vigueur jusqu'à l'introduction de la LDSan. C'est en effet la seule façon de garantir le financement des structures existantes – c'est-à-dire des communautés de référence – et le maintien de l'exploitation des services techniques gérés par la Confédération. Si ces bases étaient supprimées, on ne pourrait exclure que les titulaires de dossier se voient privés de tout accès à leurs données de santé et ne puissent plus alimenter leur dossier. Sans compter que les compétences et les structures mises en place au fil des ans disparaîtraient aussi. On en serait réduit, pour le DES, à devoir recréer des éléments essentiels.

Malgré les éléments de réponse apportés ci-dessus, la question de savoir comment garantir une transition sans rupture ni problème n'est pas encore résolue. Pour faire avancer cette question, l'OFSP doit pouvoir compter sur la collaboration des communautés de référence, des fournisseurs de prestations et des cantons. Il est indispensable que tous les acteurs dialoguent et aient la volonté d'avancer vers une solution viable et pertinente du point de vue économique. Seule une démarche coordonnée et harmonisée aboutira à une transition réussie. L'OFSP s'entretient à ce sujet avec la CDS, les communautés de référence CARA et Post Sanela ainsi que les exploitants de plateforme la Poste et BINT. Il tient à rappeler l'importance de l'obligation d'affiliation, instrument permettant de garantir la viabilité future des systèmes primaires des fournisseurs de prestations. En effet, cette obligation permet de veiller à ce que les fournisseurs de prestations restent raccordés au DEP, mais aussi qu'ils créent les conditions techniques pour se raccorder au DES et au SwissHDS, en particulier en passant aux futures interfaces FHIR. Dans cette optique, il convient de relativiser les critiques de divers secteurs qui se plaignent du manque d'utilité du DEP. Sans l'obligation d'affiliation, plusieurs éléments essentiels de la future mise en réseau à l'échelon national devraient faire face à des complications inutiles. Dès lors, la LDEP en vigueur apporte à toutes les parties prenantes la sécurité requise en matière d'investissements et de planification durant la phase de transition, ce qui en fait un élément indispensable à un passage

sans rupture ni problème vers le DES. La réussite de ce projet dépend essentiellement de la contribution que l'ensemble des acteurs concernés fourniront pour réaliser la transition.



Annexe : Calendrier indicatif de l'état actuel de la planification et de la chronologie des divers projets législatifs



Note : les échéances indiquées, tirées de planifications provisoires, s'entendent comme la date la plus proche possible. Le degré de détail de la planification varie d'un projet à l'autre et dépend de l'avancement des travaux de planification et de mise en œuvre correspondants.