



25.082 OCF. Dossier électronique de santé. Loi fédérale
Séance de la CSSS-N des 16 et 17 avril 2026

Rapport succinct du 31 mars 2026 concernant le financement de la numérisation pour les fournisseurs de prestations

Mandat à l'administration

L'administration est chargée de présenter les coûts financiers directs que la mise en œuvre du dossier électronique de santé (DES) engendre ou pourrait engendrer pour les fournisseurs de prestations. Il s'agit notamment des coûts d'investissement, d'exploitation et d'adaptation liés à l'infrastructure informatique, aux logiciels, aux formations et aux changements organisationnels.

L'administration doit en outre présenter les coûts financiers généraux qu'occasionne la numérisation croissante dans le domaine de la santé pour les fournisseurs de prestations et indiquer dans quelle mesure le DES pourrait permettre d'éliminer ou de simplifier certaines tâches. Il convient à cet égard d'évaluer les gains d'efficacité potentiels et l'allègement de la charge qui en résulterait pour les fournisseurs de prestations.

Ces estimations doivent être différenciées et tenir compte du fait que les fournisseurs de prestations sont très différents, qu'ils ont déjà investi à des degrés divers dans la numérisation et que la mise en œuvre du DES peut varier en fonction de la situation initiale et du domaine de soins.

1. Contexte

Même plusieurs années après son introduction, le dossier électronique du patient (DEP) n'a connu qu'une faible diffusion. En parallèle, la mise en réseau numérique du système de santé suisse présente toujours des déficits structurels : les données sont souvent saisies plusieurs fois, les flux d'informations sont fragmentés et la majorité des échanges de données entre les fournisseurs de prestations s'effectuent encore manuellement ou via des interfaces hétérogènes et non standardisées. Il en résulte une charge administrative accrue et des pertes d'efficacité¹.

La loi fédérale sur le dossier électronique de santé (LDSan), adoptée par le Conseil fédéral, permet un changement de paradigme. Elle poursuit une approche globale en obligeant à se raccorder au DES tous les fournisseurs de prestations qui facturent à la charge de l'assurance obligatoire des soins, de l'assurance-invalidité, de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire. Elle prévoit en outre l'ouverture automatique d'un dossier pour toutes les personnes résidant en Suisse (avec droit d'opposition). L'objectif est de disposer d'informations pertinentes pour un traitement médical tout au long de la chaîne de traitement et de mieux soutenir les patients et les fournisseurs de prestations.

Le principal enjeu n'est pas le DES lui-même, mais son intégration dans l'Espace suisse des données de santé (SwissHDS), mis en place dans le cadre du programme DigiSanté. Cet espace vise à compenser les lacunes existantes dans la coordination de la numérisation du système de santé suisse. Il propose de plus une infrastructure uniforme et standardisée pour l'échange de données numériques entre acteurs de la santé. Alors que les systèmes actuels sont peu adaptés aux processus *business to business* (B2B) tels que les transferts, les mandats, les rapports ou les flux de données administratives, le SwissHDS permettra d'effectuer ces derniers de manière efficiente et interopérable, sans rupture de médias. En outre, des copies des produits de données

¹Baromètre suisse eHealth 2025 : <https://www.gfsbern.ch/fr/news/barometre-suisse-ehealth-2025/>

utilisés en B2B (c'est-à-dire des unités d'information) pourront être stockées directement dans le DES, sans surcroît de travail. Ainsi, il ne sera plus nécessaire de recourir à des appels téléphoniques, des courriels ou des lettres pour obtenir des informations supplémentaires en vue de faciliter ou de poursuivre un traitement. À la place, il suffira de consulter le DES ou le SwissHDS.

Le DES est donc conçu comme une composante centrale du SwissHDS. Pour les fournisseurs de prestation, cela signifie que dès leur raccordement au DES, ils auront automatiquement accès au SwissHDS. Ainsi, ils utiliseront les mêmes interfaces régies par les mêmes normes techniques tant pour les fonctionnalités concernant la patientèle (DES) que les échanges directs avec d'autres fournisseurs de prestations (B2B). Ce regroupement constitue une réelle plus-value aux yeux des fournisseurs de prestations, puisqu'il leur permet d'améliorer considérablement leurs processus de travail au quotidien.

Il convient donc de considérer le présent rapport à la lumière de ce contexte : plutôt que d'envisager de manière isolée les dépenses engendrées par le raccordement au DES, il est important de les inscrire dans le cadre d'une transformation numérique globale et de prendre en compte les synergies qui en découleront, grâce au SwissHDS. Le rapport vise à procéder à une estimation différenciée des coûts et des gains d'efficacité attendus pour différents groupes de fournisseurs de prestations.

2. Estimation des coûts

Il ressort clairement des enseignements tirés de l'introduction du DEP que les coûts techniques engendrés par le raccordement à des infrastructures nationales telles que le DES ou le SwissHDS ne représentent qu'une petite partie des dépenses totales. Ce sont les adaptations nécessaires que les fournisseurs de prestations doivent apporter à leur organisation et à leurs processus qui représentent le principal poste de dépenses, mais également un levier d'économies important. En effet, il faut examiner et repenser les processus existants de sorte qu'ils soient systématiquement axés sur une gestion des données structurée, standardisée et interopérable. De plus, pour disposer d'informations pertinentes pour un traitement médical, il faut préparer les données de manière systématique, ce qui nécessite notamment de définir des types de documents, des métadonnées et des processus de saisie. Une telle préparation va donc bien au-delà d'un simple raccordement technique des interfaces. En effet, l'utilisation structurée de données n'est souvent possible que moyennant un travail manuel conséquent du fait, principalement, du manque de standardisation et de la fragmentation croissante des données (qui s'explique par des facteurs historiques). Cette charge de travail se répercute directement sur les ressources internes et se traduit par un besoin de formation et des processus complexes. Dans ce contexte, il apparaît clairement que le raccordement technique ne joue qu'un rôle mineur dans le succès à long terme du DES et du SwissHDS : ce dernier dépend principalement de la transformation systématique des processus internes de travail et de traitement des données.

Exemple de coûts au niveau des institutions

Les estimations de coûts présentées ci-après reposent sur des entretiens avec des spécialistes qui représentent les fournisseurs de prestations (membres de directions, responsables informatiques, représentants des fédérations, etc.). Elles portent sur les cinq dernières années, de sorte à garantir leur caractère comparable².

En effet, l'existence de deux types de modèles de facturation différents (achat unique d'une licence et coûts de maintenance / modèles facturés à l'utilisation) peut fausser la comparaison, surtout la première année.

Les estimations présentées tiennent compte des coûts uniques de raccordement et des frais d'exploitation. Les coûts initiaux comprennent notamment l'étude et la gestion de projet, la formation des collaborateurs (y c. à la protection des données) et les coûts uniques engendrés par la création d'identités électroniques. Les coûts d'exploitation sont composés des frais d'utilisation et de maintenance des logiciels ainsi que des coûts récurrents liés à la formation et aux identités.

Type de fournisseur de prestations	Nombre de collaborateurs	Frais de raccordement (y c. formations et identités), en CHF	Frais supplémentaires liés à l'achat unique de licences logicielles, en CHF	Frais annuels de maintenance et d'utilisation, en CHF	Coûts totaux des frais de raccordement, en CHF	Coûts totaux au cours des 5 premières années, en CHF
Cabinet médical	20 (dont 4 médecins)	10 000	0	10 000	10 000	60 000
Pharmacie	15 (dont 2 pharmaciens)	10 000	0	1 000	10 000	15 000
Aide et soins à domicile	100	100 000	100 000	15 000	215 000	275 000
Hôpital de soins aigus	2 000	750 000	350 000	80 000	1 180 000	1 500 000
Clinique de réadaptation	750	280 000	0	100 000	380 000	780 000
EMS type 1	700	80 000	100 000	5 000	185 000	225 000
EMS type 2	250	65 000	20 000	10 000	95 000	135 000

Tableau : exemple d'estimations des coûts pour différents types de fournisseurs de prestations

La structure des coûts dépend considérablement du type de fournisseurs de prestations. Ainsi, les frais des cabinets médicaux varient principalement selon le nombre de collaborateurs, puisque les coûts de formation constituent leur principal poste de dépenses. Pour d'autres fournisseurs de prestations en revanche, les coûts sont davantage liés au type d'institution. Du fait de leur avancement en matière de numérisation, les pharmacies supporteront en moyenne des coûts d'adaptation moindres, puisqu'il est prévu d'intégrer, en quelques opérations, les solutions techniques retenues dans les systèmes existants. Les coûts estimés pour les hôpitaux et les établissements de soins varient considérablement en fonction de la taille et de l'état d'avancement en matière de numérisation.

² Dans le cadre de ce rapport succinct, la Haute école spécialisée bernoise (BFH) a été chargée de procéder à une estimation des coûts. Pour ce faire, elle s'est basée sur une analyse qualitative réalisée tout au long d'un parcours de soins classique pour une affection somatique (médecins généralistes et spécialistes, pharmacies, hôpitaux de soins aigus, cliniques de réadaptation, établissements médico-sociaux, aide et soins à domicile). Cette analyse ne tient pas compte des autres domaines (p. ex. psychiatrie, thérapeutes, sages-femmes). Sur la base d'entretiens avec des spécialistes qui représentent les fournisseurs de prestations et les prestataires informatiques ayant l'expérience de l'introduction du DEP, la BFH a développé des exemples de modèles de coûts pour différents scénarios de référence. Ces modèles reposent essentiellement sur les coûts initiaux de raccordement (étude de projet, formation, logiciel) et les frais d'exploitation (maintenance, utilisation). Ils tiennent également compte des investissements que les prestataires informatiques devront effectuer pour mettre en œuvre les éléments clés du SwissHDS (notamment l'échange de données standardisé, les données hautement structurées et le principe de la collecte unique des données). Il convient de noter que la pertinence de cette analyse est limitée du fait d'un échantillon restreint, de la diversité des modèles de facturation et de la grande hétérogénéité qui caractérise les fournisseurs de prestations. À cela s'ajoute un certain degré d'incertitude, puisque certaines parties de l'architecture technique restent encore à définir.

3. Gains d'efficacité liés au SwissHDS et au DES en raison de la baisse de la charge administrative

Les spécialistes interrogés estiment tous que l'utilité d'un système intégré composé du SwissHDS et du DES est élevée. Ils s'attendent notamment à une amélioration de la qualité des traitements et de la sécurité des patients, notamment grâce à des bases de données plus complètes et à une réduction des erreurs de médication. Toutefois, c'est au niveau des processus administratifs que les bénéfices directs sont les plus importants.

Les flux de données standardisés et interopérables permettent d'automatiser dans une large mesure des tâches qui, aujourd'hui, sont souvent effectuées manuellement (p. ex. demande de résultats antérieurs, transferts, rapports ou processus de facturation et de déclaration). Il ressort des expériences réalisées dans des pays disposant d'infrastructures de données de santé comparables que les principaux gains d'efficacité résultent de la numérisation de bout en bout des processus B2B. Cela se traduit par exemple par des économies de temps lors de l'échange d'informations, une réduction des ruptures de médias et une diminution du travail de coordination. En outre, l'automatisation de la transmission de données à destination des registres et des autorités permet de faire baisser considérablement la charge de travail administrative.

En revanche, les spécialistes jugent qu'à court terme, un tel système n'influencera que dans une moindre mesure les processus médicaux de base, puisque ceux-ci sont étroitement liés aux processus cliniques (de décision). À moyen et à long terme, il faut cependant s'attendre à des gains d'efficacité dans ce domaine également, notamment grâce à des données structurées et lisibles par machine qui fourniront une meilleure aide à la décision. Il convient de souligner que l'introduction de directives systématiques dans le cadre du DES (et du SwissHDS) constitue une première étape essentielle et coordonnée qui permettra d'autres améliorations et gains d'efficacité.

De tels gains d'efficacité ne pourront toutefois être réalisés que si les fournisseurs de prestations adaptent leurs processus de travail. Dans le domaine ambulatoire en particulier (cabinets médicaux, pharmacies, services d'aide et de soins à domicile), ils ne seront possibles que si la saisie des informations essentielles telles que les diagnostics, la médication et les données de base est systématiquement structurée et standardisée. La saisie structurée et standardisée des données étant, dans un premier temps, plus chronophage, la phase de transition donnera lieu à des surcoûts qui ne sont pas complètement pris en compte dans les estimations présentées ci-dessus.

Les exemples abordés dans les entretiens mettent en évidence l'ambivalence existant entre le surcroît de travail engendré à court terme et les bénéfices à long terme :

- Dans les cabinets médicaux, un certain gain de temps par patient peut résulter de la mise à disposition complète de données. Toutefois, la saisie structurée des données et la recherche ciblée d'informations donnent lieu, dans un premier temps, à une charge de travail supplémentaire.
- La réduction de la charge administrative se traduit par une hausse de la productivité, ce qui permet d'envisager d'augmenter les capacités de traitement.
- S'agissant des transferts de patients, en particulier dans le domaine stationnaire, la standardisation et la numérisation des processus permettent de réaliser des gains d'efficacité importants.
- Grâce aux nouvelles structures, les cabinets médicaux et les hôpitaux pourront transmettre automatiquement des données à destination des autorités et des registres, ce qui allégera considérablement leur charge de travail.

- Dans le secteur de l'aide et des soins à domicile, il faut s'attendre à ce que, dans un premier temps, la réduction des dépenses liées à la collecte d'informations soit partiellement contrebalancée par la hausse des exigences s'appliquant à la saisie structurée des données. À long terme toutefois, elle permettra de réelles économies.

En résumé, les gains d'efficience réalisés dépendront fortement de l'état d'avancement de la mise en œuvre dans chaque institution, des modifications apportées par les fabricants des systèmes primaires, de l'intégration des nouvelles solutions dans les systèmes primaires (l'idéal étant une intégration en profondeur) et de l'utilisation systématique de données standardisées. Les bénéfices attendus apparaîtront donc progressivement et ne seront perceptibles qu'après un certain laps de temps. Par conséquent, il est notamment prévu d'accorder des dérogations (délais transitoires pour effectuer le raccordement), par exemple pour les fournisseurs de prestations qui exercent encore, mais ont déjà atteint l'âge de la retraite.

4. Discussion et conclusion

Selon les présentes estimations, la mise en place du DES et du SwissHDS engendre, dans un premier temps, des coûts d'investissement et d'adaptation considérables pour les fournisseurs de prestations. Ces coûts résultent essentiellement du raccordement technique, de l'intégration des solutions dans les systèmes existants, des ajustements dans l'organisation des processus, de la préparation des données au sein des institutions et des formations. À court terme, les différentes institutions ne peuvent donc pas s'attendre à des gains d'efficacité immédiats. Néanmoins, ces dépenses constituent un investissement nécessaire dans la numérisation et la modernisation, indispensable pour préparer le système de santé suisse de demain.

Selon la LDSan, tous les fournisseurs de prestations sont tenus de se raccorder au DES. Ce faisant, ils se raccorderont également au SwissHDS, les deux systèmes partageant l'essentiel de leurs interfaces. Cette obligation légale fonctionne également comme un catalyseur stratégique : grâce à l'infrastructure d'interopérabilité créée, il est possible d'automatiser et de numériser progressivement d'autres chaînes de processus, par exemple pendant les cycles réguliers de développement et de maintenance, sans engendrer de surcharge importante. Ainsi, toutes les étapes seront numérisées, de la demande d'un deuxième avis à la prise de rendez-vous en ligne, en passant par la garantie de prise en charge des coûts. Dans la perspective de créer de la valeur ajoutée, cette obligation génère donc des gains d'efficience décisifs, réduit les ruptures de médias et les coûts de transaction et allège significativement la charge administrative.

Les spécialistes s'accordent à dire que les gains d'efficience attendus sont réalistes, à condition toutefois que la saisie des données soit à l'avenir structurée, standardisée et interopérable (ce qui dépend notamment des développements apportés aux systèmes primaires par leurs fabricants et des évolutions menées sur le plan organisationnel par les fournisseurs de prestations). Seule cette qualité des données permettra l'automatisation des processus, garantira l'absence de rupture de média et fournira une meilleure aide à la décision. Dès lors, une part considérable des coûts de la transition pèse sur les fournisseurs de prestations. Le Conseil fédéral a précisé que les tarifs actuels comprennent déjà les coûts relatifs à la tenue numérique des dossiers médicaux et aux infrastructures dont les cabinets doivent se munir à cet effet.

Dans l'ensemble, les résultats confirment l'appréciation selon laquelle la transformation numérique du système de santé peut véritablement améliorer l'efficience et la qualité. Ces gains présupposent toutefois des préparatifs conséquents, que les fonds du DES ou du programme DigiSanté ne permettent pas de couvrir à eux seuls. Pour tirer parti à moyen et à long terme des gains potentiels identifiés, il faudra donc absolument procéder à des investissements initiaux et associer les professionnels de la branche au financement du projet sur le long terme.

Dans le cadre de la prochaine étape, il serait judicieux de mener des analyses quantitatives approfondies afin de pouvoir mesurer plus précisément les coûts et les bénéfices. Pour ce faire, il

est impératif que davantage de conditions cadres techniques du DES et du SwissHDS soient concrétisées (ce point sera abordé dans le cadre des travaux ultérieurs relatifs à l'élaboration du droit d'exécution de la LDSan) et que les prestataires informatiques et les fournisseurs de prestations disposent de bases de planification plus solides.