



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 les services de médecins-conseils des assurances-maladie

Mandat à l'administration

L'administration est chargée d'examiner dans quelle mesure les services de médecins-conseils des assurances-maladie pourraient, grâce aux DES, exercer leurs activités de manière plus rapide, plus sûre, plus simple pour les clients et à un coût plus avantageux. Elle fait une proposition quant aux modifications à apporter à cet effet au présent projet de loi.

En outre, l'administration inclut dans son examen les tâches des médecins cantonaux en cas d'hospitalisations hors du canton.

1. Contexte

Le dossier électronique de santé (DES) est un instrument centré sur les titulaires. Chaque personne dispose d'un accès autonome à ses données personnelles de santé, ce qui renforce l'autodétermination en matière d'information et peut favoriser les soins interprofessionnels. Les citoyens décident en toute autonomie s'ils souhaitent tenir un DES et, le cas échéant, à quels professionnels de la santé ils accordent des droits d'accès. Il est possible de supprimer à tout moment des données individuelles ou le DES dans son ensemble.

Les services des médecins-conseils des assureurs-maladie se fondent sur l'art. 57 de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Ils donnent leur avis aux assureurs concernant notamment des questions d'ordre médical ou relatives à la rémunération et à l'application des tarifs. Ils examinent en particulier si les conditions de prise en charge d'une prestation sont remplies. Les fournisseurs de prestations sont tenus de donner aux médecins-conseils les indications dont ils ont besoin pour évaluer les faits médicaux dans le cadre de l'examen des prestations. Si les données dont ils disposent sont insuffisantes, ils peuvent examiner eux-mêmes les patients.

Les services des médecins cantonaux accomplissent des tâches prévues par les législations cantonales et fédérales sur la santé (p. ex. législation sur les épidémies, les professions médicales et les stupéfiants). Ils examinent notamment les autorisations pour les hospitalisations extracantonales visées à l'art. 41, al. 3, LAMal. Un traitement hospitalier en dehors du canton de résidence peut se révéler nécessaire si ce traitement n'est pas proposé dans le canton de résidence ou s'il requiert une infrastructure ou une expertise précise.

2. Analyse

À l'instar du DEP, le DES constitue un instrument de l'assurance obligatoire des soins (AOS), ce qui permet de définir et de répartir les tâches et les compétences dans ce domaine entre la Confédération et les cantons. Le DES est également un instrument centré sur ses titulaires, qui sert à faciliter la relation médicale entre la personne traitée et les professionnels de la santé.

Le projet mis en consultation¹ prévoyait des tâches spécifiques pour les assureurs en ce qui concerne l'enregistrement des données administratives. Une majorité des participants ont toutefois demandé explicitement que les assurances-maladie ne puissent pas consulter les données médicales. Ils craignaient une utilisation abusive et souhaitaient que le DES soit clairement centré sur les titulaires. Seuls quelques participants étaient d'avis qu'il fallait laisser aux patients la liberté

¹ Cf art. 9a du projet de LDES mis en consultation
https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2022/97/cons_1

de choisir si les assureurs-maladie, les médecins-conseils ou les autorités devaient pouvoir consulter les données du DES. Par ailleurs, l'utilisation du DES par les assureurs-maladie compliquerait la distinction entre les données pertinentes pour un traitement médical et celles qui sont collectées dans le cadre d'une expertise médicale. Sont concernés notamment les rapports d'évolution, les examens d'exclusion, les explications justifiant le diagnostic et les pronostics. Ces préoccupations ont poussé le Conseil fédéral à biffer la disposition correspondante du projet.

Pour cette raison, le DES contient uniquement des données pertinentes pour un traitement médical. Le projet de loi fédérale sur le dossier électronique de santé prévoit donc explicitement qu'il doit exister une relation de traitement pour que les professionnels de la santé puissent consulter un DES.

Conclusion : utilisation du DES pour les activités des médecins-conseils et des médecins cantonaux

La LAMal prévoit expressément que les médecins-conseils se procurent les documents médicaux nécessaires directement auprès des fournisseurs de prestations participant au traitement et non auprès des patients. Cette procédure garantit que les médecins-conseils disposent d'informations complètes pour prendre leur décision. Comme le DES est un instrument conçu pour être centré sur les patients et les traitements, il ne peut pas garantir l'exhaustivité des données médicales qu'il contient. Partant, il ne constitue pas une base décisionnelle fiable pour les médecins-conseils ou les services des médecins cantonaux. Sans une confiance suffisante de la population dans la sécurité du DES et l'absence de dévoiement de ses objectifs, son déploiement à grande échelle serait remis en question. L'accès au DES par les services de médecins-conseils pourrait fortement saper cette confiance.

Le futur Espace suisse des données de santé (SwissHDS) et la plateforme numérique nationale de surveillance et de lutte contre les maladies transmissibles (*National Surveillance & Response*, NASURE) prévoient des échanges efficaces entre les autorités et les fournisseurs de prestations (*business to business*, B2B). Ces canaux permettraient alors d'échanger les données avec les médecins-conseils des assureurs-maladie de manière plus rapide, plus sûre et moins coûteuse.

Pour ces raisons, il ne semble pas judicieux d'adapter la LDSan conformément au présent mandat.