

## **Position de la FMH**

### **au sujet de la «carte d'assuré comportant des données médicales»**

#### **Situation initiale**

A l'automne 2004, le Parlement créait la base juridique d'une carte d'assuré, par le biais d'un article de la loi sur l'assurance-maladie (art. 42a LAMal); cet article est formulé de manière facultative.

Le Conseil fédéral a adopté le 14 février 2007 l'ordonnance sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA). Il y est prévu que les assureurs-maladie délivreront la carte d'assuré à partir de 2009. Tous les assurés devront alors présenter leur carte lorsqu'ils bénéficieront de prestations de médecins, d'hôpitaux ou de pharmacies dont ils souhaiteront le remboursement par l'assurance-maladie. Par ailleurs, les assurés qui le souhaiteront pourront, à titre facultatif, faire enregistrer sur leur carte certaines données médicales qui pourraient être importantes en cas d'urgence. De plus, l'OCA fixe également que les nouveaux numéros d'assuré AVS figureront de manière visible sur la carte d'assuré et seront enregistrés dans le microprocesseur.

Avec l'introduction d'une carte d'assuré, le Conseil fédéral souhaite simplifier le décompte des prestations de l'assurance-maladie obligatoire et en accroître l'efficacité.

Dans ce contexte, la FMH a, de manière très précoce, attiré l'attention sur certains problèmes. Depuis l'automne 2007, des cercles toujours plus nombreux critiquent le concept de la carte d'assuré. Parmi eux des représentants du monde politique et, depuis peu, des assureurs-maladie. Ainsi, une initiative parlementaire déposée le 4 octobre 2007 (07.472 du conseiller national Ruedi Noser et 11 cosignataires) réclame l'attribution d'une identité numérique plutôt qu'une carte d'assuré et la modification correspondante de l'art. 42a LAMal. Une autre intervention (motion 07.3703 de la conseillère nationale Ruth Humbel du 5 octobre 2007) demande l'abrogation de l'OCA. Les opposants à la carte d'assuré prévue critiquent des coûts élevés sans véritable utilité. Ils regrettent par ailleurs que la conception de la carte d'assuré soit trop peu compatible avec la stratégie nationale en matière de cybersanté (eHealth) et surtout que l'on ne prenne pas assez en compte les considérations relatives à la protection des données.

## La position de la FMH

La FMH rejette le concept de la carte d'assuré tel qu'il est prévu actuellement:

### Protection des données

- Comme le Préposé fédéral à la protection des données<sup>1</sup>, la FMH plaide en faveur d'une stricte séparation des données *administratives* et des données personnelles *de santé* («données particulièrement dignes de protection»).
- Pour des raisons relevant de la protection des données, l'utilisation sur cette carte du nouveau numéro AVS est extrêmement inquiétante. En effet, il n'est pas possible de garantir que des données de l'assurance-maladie, voire des données médicales personnelles, ne pourront pas être associées à des données d'autres assurances sociales voire des administrations des contributions publiques. On avance ainsi vers une surveillance des moindres faits et gestes des citoyens («citoyens transparents»). C'est la raison pour laquelle la FMH rejette l'utilisation du nouveau numéro AVS dans le secteur de la santé et se prononce en faveur de mécanismes d'identification indépendants.
- Les dispositions réglant l'usage de la carte font que les fournisseurs de prestations devront enregistrer les données médicales parallèlement aux données d'assurance. La FMH exige une stricte séparation de l'identification des assurés et de celle des patients.
- Il est prévu qu'il soit possible de sauvegarder sur la carte elle-même des données médicales, en même temps que des indications administratives. La FMH demande une nette séparation de la carte d'assuré et des aspects d'une carte de santé: oui à une carte d'assuré, mais sans données médicales!

### Efficacité et utilité

- Sous la forme prévue, la carte d'assuré ne simplifie pas les processus et n'améliore pas l'efficacité. Elle génère une charge supplémentaire considérable pour les prestataires de soins. D'éventuelles simplifications pour les assureurs ne sont même pas garanties, et elles n'ont aucune commune mesure avec les charges supplémentaires des cabinets médicaux et des hôpitaux, ni avec les coûts induits par l'introduction de la carte. La FMH réclame une simplification et une structuration plus efficace des processus administratifs plutôt qu'une charge administrative supplémentaire. Dans cet esprit, elle soutient la Motion Humbel (Motion 07.3703 de la conseillère nationale Ruth Humbel du 5 octobre 2007).

### Sécurité des patients

- La sauvegarde sur des cartes ne convient pas pour les données médicales. En effet,
  - seule une petite partie des données pertinentes pour le traitement peut être sauvegardée sur des cartes;
  - il n'est pas possible de garantir l'actualité et l'intégralité des données et
  - on ne peut en assurer la restauration en cas de perte.
- Si les données médicales enregistrées sur la carte d'assuré ne sont plus actuelles, il peut en résulter un risque pour le patient.
- Si un patient porte sur lui la carte d'une autre personne, il peut également en résulter un risque pour le porteur de la carte.

Conclusion: une éventuelle *carte de santé* (et non une carte d'assuré) devrait donc permettre un accès décentralisé aux données médicales disponibles.

---

<sup>1</sup> PFPDT: Questions de protection des données liées à l'introduction de la carte d'assuré, juillet 2007

## **La solution proposée par la FMH**

La FMH soutient les objectifs de la stratégie nationale en matière de cybersanté, qui consistent à structurer de manière plus efficace et à améliorer les processus de traitement et la sécurité des patients par l'utilisation des technologies d'information et de communication. Elle demande que l'on accorde plus d'attention aux prescriptions légales relatives à la protection de la personnalité, et en particulier à la protection des données médicales. Pour la FMH et un nombre toujours plus important de parlementaires, la carte d'assuré telle qu'elle est prévue actuellement ne contribue pas à promouvoir la cybersanté. Bien au contraire, elle menace la protection de la personnalité et, potentiellement, la sécurité des patients. Il faut en conséquence bloquer le projet de carte d'assuré et abroger l'OCA.

La FMH soutient la cybersanté en vue d'assurer plus d'efficacité et de sécurité dans les processus de traitement et propose les mesures suivantes:

### **Un échange électronique des données sécurisé grâce à une carte de professionnel de santé plutôt qu'avec une carte d'assuré**

L'accès aux données et informations pertinentes pour le traitement d'un patient, en tout temps et en tout lieu, est essentiel tant pour ce dernier que pour les professionnels qui le prennent en charge. C'est pourquoi la FMH a décidé en décembre 2006 de lancer une carte de professionnel de santé (CPS) qui permet à un médecin et, le cas échéant, à d'autres personnes exerçant une profession médicale, de consulter et d'échanger électroniquement des données concernant un patient (rapports, données de laboratoire, radios, etc.), avec l'accord de celui-ci et donc dans le respect le plus strict de la protection de la personnalité. La CPS permet notamment de pratiquer une prescription de médicaments intégrée avec ordonnance électronique, ce qui accroît la sécurité pour le patient.

### **Une identité numérique pour le patient plutôt qu'une carte d'assuré**

Chaque patient et chaque patiente peut et devrait se faire doter d'une identité numérique permettant une identification sécurisée. Une identité numérique permet également aux patients d'autoriser les soignants à accéder aux données médicales disponibles chez divers prestataires. Dans cet esprit, la FMH soutient l'initiative parlementaire Noser (07.472 du conseiller national Ruedi Noser et 11 cosignataires) avec la différence fondamentale toutefois que c'est le *patient*, et non l'assuré, qui a besoin d'une telle identité numérique pour des traitements plus efficaces et plus sûrs.

Cette identité numérique du patient doit être totalement séparée d'une identification d'assuré et réglée en conséquence en dehors de la LAMal. Le traitement des patients n'a pas lieu uniquement dans le cadre de la LAMal; des distinctions administratives (par exemple la question de savoir si c'est l'assurance-maladie, l'assurance-accident ou le patient lui-même qui prend en charge les coûts) ne devraient pas interrompre la continuité des traitements.

Berne, décembre 2007

**Indication des sources:**

Les positions de ce document «carte d'assuré» correspondent entièrement aux communiqués de la FMH sur la carte d'assuré (3.9.07), sur le nouveau numéro AVS (3.9.07), sur la carte de professionnel de santé (29.8.07) et sur la stratégie nationale en matière de cybersanté (30.3.07).

**Contact:**

Jacqueline Wettstein, responsable de la communication FMH  
Tél. 031/359 11 50, Courriel: [jacqueline.wettstein@fmh.ch](mailto:jacqueline.wettstein@fmh.ch)