

Fiche d'information

Qui doit proposer un DEP ?

Obligation pour les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux

Les hôpitaux, y compris les cliniques de réadaptation et les cliniques psychiatriques, ainsi que les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux (EMS) ont l'obligation légale de proposer des dossiers électroniques des patients dans les délais impartis. Il s'agit d'institutions procédant au décompte de prestations stationnaires à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), donc de fournisseurs de prestations au sens des art. 39 et 49a, al. 4, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ([LAMal, RS 832.10](#)).¹

Pour s'acquitter de cette obligation, les hôpitaux disposaient d'un délai transitoire de trois ans, et les maisons de naissance et EMS, de cinq ans après l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient ([LDEP, RS 816.1](#)). La LDEP étant entrée en vigueur le 15 avril 2017, le délai pour les hôpitaux était fixé au 15 avril 2020. Cette date n'a cependant pas pu être respectée étant donné qu'aucune communauté de référence n'a pu terminer sa procédure de certification dans le délai imparti. Toutefois, le Confédération et les cantons ont considéré qu'il est disproportionné de rayer un hôpital de la liste hospitalière des cantons au motif que cette condition n'a pas été respectée. Pour les maisons de naissance et les EMS le délai de cinq ans est maintenu et la date fixée au 15 avril 2022.

Cette obligation faite aux établissements stationnaires a pour but d'atteindre le plus rapidement possible un seuil critique de participants au DEP, et ce, afin de favoriser la mise en œuvre du DEP. Lors de l'adoption de la LDEP, le législateur avait estimé qu'une obligation générale aurait des répercussions négatives sur l'acceptation et les chances de succès du DEP. Il avait donc renoncé à inscrire dans la LAMal une telle obligation pour les institutions de soins et les professionnels de la santé exerçant dans le domaine ambulatoire.

Révision de la loi pour les fournisseurs de prestations ambulatoires

Adoptée par le Parlement en juin 2020, la [révision de la LAMal sur l'admission des fournisseurs de prestations est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022](#). S'ils ont déposé une demande d'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), les médecins et les établissements de soins ambulatoires dispensés par des médecins doivent désormais prouver aux autorités cantonales leur affiliation à une communauté DEP ([art. 37, al. 3, LAMal](#)).

¹ Suite à l'entrée en vigueur de la LDEP, l'article correspondant de la loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMal a été modifié (art. 25 LDEP). Les délais de trois et cinq ans sont précisés dans une disposition transitoire de la LAMal. Ces éléments sont disponibles dans le Recueil systématique du droit fédéral à l'adresse suivante : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/index.html - id-trans11>.

Cette affiliation est obligatoire pour :

- les médecins exerçant à titre indépendant et à leur compte souhaitant désormais exercer à la charge de l'AOS et qui ont demandé une telle autorisation après le 1^{er} janvier 2022 ;
- les médecins qui souhaitent ouvrir un nouveau cabinet de soins ambulatoires dans un autre canton que celui dans lequel ils exerçaient leur activité jusqu'à fin 2021 ;
- les établissements médicaux de soins ambulatoires au sens de l'art. 35, al. 2, let. n, LAMal fondés après le 1^{er} janvier 2022 ou qui transfèrent leur emplacement à partir de cette date dans un autre canton.

Cette affiliation est facultative pour :

- les médecins qui exerçaient à titre indépendant et à leur compte avant le 1^{er} janvier 2022 à la charge de l'AOS, qui disposaient de l'autorisation correspondante et qui ne transfèrent pas leur emplacement dans un autre canton ;
- les établissements de soins ambulatoires dispensés par des médecins admis à exercer leur activité à la charge de l'AOS avant l'entrée en vigueur de l'art. 37, LAMal, le 1^{er} janvier 2022 (aussi en cas de changement de propriétaire au sein de l'établissement) et qui ne transfèrent pas leur emplacement dans un autre canton ;
- les médecins (y compris les nouveaux diplômés) qui rejoignent un établissement déjà admis ([art. 37, al. 2, LAMal](#) ; [art. 38, al. 1, let. a et b et art. 39, al. 1, let. a, OAMal](#)).

Pour s'affilier à une communauté ou à une communauté de référence, les médecins cités ci-dessus et les établissements de soins ambulatoires dispensés par des médecins doivent également remplir les exigences organisationnelles et techniques sur le traitement du DEP. En d'autres termes, les fournisseurs de prestations doivent être en mesure d'enregistrer des documents dans le DEP et d'accéder à ceux qui y sont déjà disponibles. Il est possible de vérifier si un fournisseur de prestations est techniquement raccordé au DEP en consultant Health Provider Directory (HPD), le répertoire de tous les professionnels de la santé et organisations enregistrés dans le DEP. Tous les délais fixés dans la LAMal concernant le raccordement au DEP sont valables et doivent être appliqués malgré l'introduction progressive du DEP en fonction des régions et des communautés (de référence).

Les cantons sont responsables de l'examen des demandes d'admission à l'AOS et déterminent les pièces justificatives à fournir.

Une seconde motion en faveur d'une obligation générale a été adoptée sans opposition le 8 mars 2021 par le Conseil des États, après un premier vote positif du Conseil National en septembre 2019. [La motion 19.3955](#) déposée par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique, reprenait [la pétition effectuée en 2017 par la Session des jeunes](#). Avec cette nouvelle motion, le Parlement a chargé le Conseil fédéral de prévoir une modification de la loi sur le dossier électronique du patient (LDEP).

Définition des institutions concernées

Pour savoir si une institution doit ou non proposer un DEP, il convient de se référer à l'art. 39, al. 1 et 3 ou à l'art. 49, al. 4, LAMal pour déterminer si l'institution en question est admise au titre d'hôpital ou d'EMS. Si tel est le cas, elle doit proposer un DEP. Ce critère s'applique également à tous les ateliers, centres de jour, foyers et autres institutions éventuelles. Il y a lieu d'examiner de cas en cas si une institution est considérée comme un hôpital ou un EMS au sens de la LAMal et donc soumise à l'obligation de proposer un DEP.

Il en va de même pour les institutions qui ne décomptent *qu'une partie* de leurs prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), car celles-ci doivent être admises comme hôpitaux ou EMS au titre de la LAMal même pour une partie de leurs prestations seulement. Les autres institutions et professionnels de la santé, qui ne sont pas concernés par la révision de la LAMal, peuvent pour le moment décider librement s'ils souhaitent s'affilier à une communauté afin de proposer un DEP.

Affiliation à une communauté DEP certifiée

Le DEP doit être proposé dans un environnement sécurisé sur le plan technique. Pour cela, la loi impose un regroupement sur les plans technique et organisationnel, ou « communauté ». Les communautés regroupent des institutions de santé et doivent être certifiées. La certification consiste à vérifier que la communauté concernée satisfait aux critères techniques et organisationnels définis par la LDEP.

Pour pouvoir proposer un DEP, les institutions de santé doivent adhérer à une communauté ou se constituer en une telle communauté. Il s'ensuit que les exigences devant être remplies pour la certification d'une communauté doivent également être satisfaites. Les exigences formulées envers les institutions de santé affiliées à une communauté valent indépendamment de l'obligation qu'a une institution de s'affilier à une communauté ou du caractère facultatif de cette affiliation (p. ex. cabinet médical, pharmacie, service d'aide et de soins à domicile). Cela implique également que tous les participants au DEP ont l'obligation de donner accès aux données pertinentes pour le traitement – et seulement à ces données – dans le DEP du patient.

Cas de figure

Exemple 1 : centre de soins palliatifs

Contexte : un centre de soins palliatifs propose des offres spécialisées stationnaires, mais traite nombre de cas en ambulatoire. Le centre figure sur la liste des hôpitaux du canton.

Question 1 : le centre doit-il proposer un DEP ?

Réponse : Oui. Dès lors qu'une partie des prestations stationnaires sont prises en charge par l'AOS, il y a obligation de proposer un DEP. Le centre figurant sur la liste des hôpitaux, il est traité comme un hôpital.

Question 2 : le centre doit-il archiver les documents de cas **ambulatoires** dans le DEP ?

Réponse : Non. Le centre doit certes se raccorder en tant qu'unité, mais il peut limiter le DEP aux services qui facturent des prestations stationnaires à la charge de l'AOS. En vertu de la LDEP, il n'existe aucune obligation d'archiver les documents provenant d'autres services dans le DEP. Le centre peut toutefois décider volontairement de le faire. Dans l'intérêt des patients, il est recommandé d'archiver dans le DEP tous les documents pertinents pour le traitement qui ont été établis au sein d'une institution raccordée.

Exemple 2 : foyer pour adultes handicapés

Contexte : un foyer pour adultes handicapés ne procède pas au décompte de ses prestations de base par le biais des assurances-maladie. Seules les prestations médicales telles que la physiothérapie et l'ergothérapie sont prises en charge par l'AOS et, en partie, par l'AI. Ces prestations médicales sont fournies par des professionnels de la santé qui ne sont pas employés par le foyer, mais par une institution de santé en ambulatoire, appelée « organisation de physiothérapie ». L'organisation de physiothérapie dispose de son propre numéro RCC et est assimilée à un cabinet privé.

Question : le foyer doit-il proposer un DEP ?

Réponse : Non. Le foyer ne procédant pas au décompte de ses prestations par le biais des assurances-maladie, il n'a pas l'obligation de proposer un DEP. Les résidents peuvent certes bénéficier au sein du foyer de prestations décomptées par le biais des assurances-maladie. Toutefois, ces prestations sont fournies par une institution de santé ou des professionnels de la santé en ambulatoire.

Les fournisseurs de prestations exerçant en ambulatoire, et qui ne sont pas concernés par la révision de la LAMal, n'ont pas l'obligation de proposer un DEP. L'organisation de physiothérapie est donc libre de s'affilier à une communauté certifiée si elle souhaite proposer un DEP. Dans le cas du foyer, il y aurait lieu d'examiner si une affiliation volontaire au DEP est conforme à l'esprit de la LDEP. De manière similaire à la [définition des professionnels de la santé](#), il faudrait disposer d'une situation de traitement correspondante.

Exemple 3 : fusion de fournisseurs de prestations stationnaires et ambulatoires

Contexte : des cliniques psychiatriques stationnaires, qui doivent proposer un DEP conformément à la LDEP, constituent avec plusieurs services psychiatriques ambulatoires une société anonyme d'utilité publique supra-cantonale.

Question 1 : les services ambulatoires doivent-ils proposer un DEP après la fusion ?

Réponse 1 : Non. Seules les cliniques psychiatriques fournissant et décomptant des prestations stationnaires au titre de la LAMal ont l'obligation de proposer un DEP. La fusion a certes modifié les structures organisationnelles supérieures, mais pas le type de décompte des diverses institutions. Les services ambulatoires au sein de la société d'exploitation sont exemptés de l'obligation de proposer un DEP tant qu'ils fournissent des prestations ambulatoires selon la LAMal. Le fait que la facturation passe par la société d'exploitation n'y change rien.

Les services ambulatoires pourraient toutefois décider de s'affilier au DEP afin de faciliter la collaboration avec les cliniques et les autres services psychiatriques.

Question 2 : les cliniques et les services appartenant à la société d'exploitation doivent-ils tous s'affilier à la même communauté (de référence) ?

Réponse 2 : Non. Là encore, seul le décompte au titre de la LAMal est déterminant. Les aspects organisationnels n'ont aucune incidence. Les cliniques et les services peuvent donc s'affilier de la manière qui correspond le mieux à leur structure : individuellement ou au nom de la société d'exploitation, auprès de la même communauté (de référence) ou de communautés différentes.

En cas de fusion intercantonale, il faut tenir compte du fait que les prescriptions et les conventions peuvent varier entre les cantons (cf. [note d'information « Activités cantonales »](#)).