



Berne, le 8 décembre 2017

Réduire la bureaucratie. Simplifier la collecte des données pour la statistique des institutions médico-sociales.

Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 15.3463 Cassis du 6 mai 2015

Table des matières

Condensé	3
1 Mandat	5
1.1 Postulat Cassis (15.3463)	5
1.2 Objectif du rapport	5
2 Introduction	6
2.1 La statistique des services de santé	6
2.2 Présentation de l'enquête SOMED	6
2.3 But statistique et administratif dans SOMED	7
2.3.1 La fonction statistique	8
2.3.2 La fonction administrative	9
2.4 Utilité de SOMED et principaux utilisateurs	9
2.5 Charge imposée aux établissements interrogés	12
2.5.1 Réduire la charge statistique fait partie des tâches de l'OFS	12
2.5.2 Interpellation 06.3217 Baader. Frais supplémentaires occasionnés par la statistique SOMED	12
3 Optimisation des collectes de données cantonales et fédérales	14
3.1 Données et informations relatives à des compétences fédérales	14
3.2 Données relatives à des compétences cantonales	14
3.2.1 Domaines LAMal pour lesquels la compétence est attribuée aux cantons	15
3.2.2 Besoins cantonaux spécifiques	16
3.3 Convergence de l'organisation des enquêtes de la Confédération et des cantons	17
3.4 Conclusion partielle	18
4 Simplification du questionnaire et utilisation des données existantes	20
4.1 Amélioration de la convivialité de l'application par simplification des définitions et des messages d'erreur	20
4.2 Reprise de données qui doivent déjà être transmises aux assureurs-maladie ou aux autorités fiscales	21
4.2.1 Les assureurs-maladie	21
4.2.2 Les autorités fiscales	21
4.2.3 Conclusion partielle	22
5 Conclusions du Conseil fédéral	23
6 Bibliographie	24
Annexe 1: Bases légales	25
Annexe 2: Études basées sur SOMED	27

Condensé

Dans sa réponse au postulat 15.3463 Cassis « Réduire la bureaucratie. Simplifier la collecte des données pour la statistique des institutions médico-sociales » du 6 mai 2015, le Conseil fédéral a déclaré, le 1^{er} juillet 2015, qu'il était prêt à examiner, en collaboration avec ses partenaires, de quelle manière on pourrait résoudre la problématique de la multiplication des relevés pour la statistique des institutions médico-sociales (SOMED) et réduire la charge de travail pour les livreurs de données. De plus, il a indiqué qu'il était disposé à rédiger un rapport sur la question et à examiner quelles mesures pourraient et/ou devraient être appliquées pour atteindre le but souhaité. Le présent rapport répond à ce mandat.

La collecte des données pour la statistique SOMED fait partie des relevés sur les systèmes de santé de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Son but est d'obtenir des informations les plus complètes possibles sur la prise en charge stationnaire dans les homes et les institutions médico-sociales¹ comparables au niveau suisse. Les données relevées concernent les prestations, la population hébergée, le personnel et les finances. SOMED existe dans sa forme actuelle depuis 2006, est réalisée en collaboration étroite avec les partenaires concernés, dont les principaux sont l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les cantons et l'association faîtière nationale des homes et des institutions sociales CURAVIVA.

L'enquête répond à un double mandat légal : administratif (LAMal) et statistique (Loi sur la statistique fédérale (LSF)). Ces bases juridiques définissent de manière précise le contenu du relevé, les définitions à appliquer ainsi que les spécifications de l'enquête telles que, par exemple, la population de base, la périodicité, etc.

La première partie du postulat demande d'explorer le potentiel d'optimisation des collectes de données cantonales et fédérales. Certains cantons relèvent eux-mêmes des données complémentaires à celles de SOMED. Pour expliquer l'existence de doubles relevés cantonaux et fédéraux, outre les différents objectifs selon les bases légales fédérales et cantonales, il convient de préciser que le pilotage, la planification ainsi qu'une partie du financement des établissements médico-sociaux (EMS) relèvent d'une compétence cantonale. Pour ces tâches, certains cantons ont besoin de données supplémentaires à celles de SOMED et/ou en ont besoin plus tôt que celles mises à disposition dans le cadre de SOMED. L'optimisation des collectes cantonales et fédérales dans le cadre de SOMED ne peut en définitive être entreprise que lorsque les besoins cantonaux sont compatibles avec le mandat fédéral conféré à l'OFS. Ainsi, les informations provisoires et non consolidées récoltées à des fins de pilotage par les cantons ne peuvent pas être utilisées pour le relevé fédéral, qui exige des données définitives et de haute qualité. De même, l'intégration d'informations qui n'existent que dans certains cantons n'entre pas dans le mandat conféré à l'OFS.

La seconde partie du postulat propose une amélioration de la convivialité de l'application informatique actuelle, et l'utilisation d'informations existantes déjà récoltées dans le cadre d'autres relevés (assureurs, données fiscales). L'OFS a développé une solution informatique qui correspond aux standards actuels en matière de relevés statistiques. L'amélioration de sa convivialité par la simplification des définitions et des messages d'erreur constitue l'une des activités de base de l'OFS, qui ne peut être réalisée qu'en collaboration avec les partenaires concernés. L'OFS examine actuellement, avec les cantons et les fournisseurs de données, le potentiel d'amélioration de l'application informatique et de sa convivialité.

¹ En particulier les homes médicalisés et les maisons pour personnes âgées, couverts par la partie A du relevé SOMED. La partie B du relevé SOMED, couvrant les institutions pour des personnes handicapées et les institutions pour personnes souffrant de dépendances, n'est pas prise en compte dans le présent rapport.

Quant à la réutilisation des données des assureurs ou des données fiscales, les besoins d'informations pour les différentes collectes de données sont trop différents, et les données transmises aux assureurs-maladie et aux autorités fiscales sont trop lacunaires par rapport aux besoins de SOMED pour pouvoir profiter de synergies. Ainsi, une solution technique basée sur des informations partielles compliquerait plus qu'elle ne simplifierait la récolte de données et ceci, pour des raisons de coordination très coûteuse et de protection des données.

Le Conseil fédéral arrive à la conclusion que la Confédération a mis en place un dispositif d'enquête qui permet déjà de répondre au postulat, car il offre des conditions propices aux cantons pour qu'ils puissent coordonner au mieux leurs relevés propres avec ceux de l'OFS et permet de minimiser la charge auprès des établissements.

1 Mandat

1.1 Postulat Cassis (15.3463)

Le postulat 15.3463 Cassis « Réduire la bureaucratie. Simplifier la collecte des données pour la statistique des institutions médico-sociales » a été déposé le 6 mai 2015 et accepté par le Conseil national le 25 septembre 2015. Il a la teneur suivante :

« Le Conseil fédéral est chargé de présenter dans un rapport comment simplifier la collecte des données pour la statistique des institutions médico-sociales (SOMED). Il examinera en particulier:

1. s'il est possible d'épargner aux fournisseurs de prestations les collectes cantonales de données menées en parallèle, de combiner les deux collectes de données ou d'intégrer les collectes cantonales à la collecte des données pour la statistique SOMED;

2. comment rendre le formulaire en ligne plus convivial afin de réduire la charge pesant en particulier sur les PME, notamment en simplifiant les définitions et en transférant automatiquement dans le formulaire les données aussi doivent déjà être transmises aux caisses-maladie ou aux autorités fiscales. »

1.2 Objectif du rapport

Le présent rapport répond au mandat susmentionné. La statistique des institutions médico-sociales (SOMED) existe depuis un certain nombre d'années déjà. Cela signifie qu'il ne s'agit pas de proposer une nouvelle enquête, mais bien d'examiner comment adapter un relevé qui fonctionne depuis plus de 10 ans. Le contexte technique, social et politique a considérablement évolué depuis sa dernière révision en 2005. Une réévaluation du fonctionnement actuel et la prise éventuelle de mesures susceptibles d'alléger les travaux des établissements représentent une démarche pertinente et qui paraît nécessaire pour essayer d'améliorer l'acceptation du relevé.

Le texte du postulat demande d'examiner l'application de deux types de mesures : l'optimisation des collectes de données cantonales et fédérales d'une part, et la réduction de la charge pesant en particulier sur les petites et moyennes entreprises (PME) d'autre part. Ces mesures doivent être mises en œuvre en améliorant le questionnaire, en simplifiant les définitions ou en reprenant les données déjà transmises aux assureurs-maladie ou aux autorités fiscales. C'est ce que se propose de faire le présent rapport, en rappelant le mandat légal de l'enquête, son contexte de compétences fédérales et cantonales enchevêtrées et en analysant, au moyen de cas concrets, dans quelle mesure et comment les propositions du postulat pourraient être réalisées.

2 Introduction

2.1 La statistique des services de santé

SOMED fait partie de la statistique des services de santé, qui fournit des données sur les prestations du système de santé. La statistique des services de santé comporte trois niveaux: les établissements (hôpitaux, établissements médico-sociaux, cliniques de jour, cabinets médicaux, etc.), le personnel de santé (prestataires de services et personnel des établissements) et les bénéficiaires de soins (patientes et patients). La statistique collecte des données structurelles (données d'exploitation, données financières, données sur le personnel) et sur les patients (données personnelles, essentiellement médicales, concernant notamment les prestations reçues)².

La statistique des services de santé fournit à la collectivité des données qui permettent de dresser un tableau complet des prestations fournies et de leurs bénéficiaires³. Il importe que les relevés soient réalisés de manière uniforme, de façon à ce que les données puissent être croisées, des comparaisons entre les établissements faites, le parcours des patients d'un traitement à l'autre et d'un secteur à l'autre analysé (p. ex. du secteur ambulatoire vers le secteur stationnaire).

2.2 Présentation de l'enquête SOMED

Le relevé est obligatoire et exhaustif pour tous les établissements de santé non hospitaliers définis comme des institutions en activité 24 heures sur 24 et qui hébergent ou accueillent des personnes pour une prise en charge intra-muros. La prise en charge peut être d'ordre médical et/ou social, et doit être de longue durée. Les institutions concernées sont les maisons pour personnes âgées, les homes médicalisés, les établissements médico-sociaux, les institutions pour handicapés, les institutions pour personnes souffrant de dépendance, les établissements spécialisés dans les traitements psychosociaux ainsi que les maisons de cure et de convalescence.

Les institutions procèdent au recensement annuel de leurs prestations, de la population hébergée, du personnel assurant l'accompagnement ainsi que de leurs comptes d'exploitation. Selon le principe général, l'Office fédéral de la statistique (OFS) est responsable de la mise sur pied de l'enquête. Ce sont par contre les cantons qui veillent à ce que le relevé soit mené auprès des établissements, qui vérifient la qualité des informations transmises et qui les communiquent ensuite à l'OFS. SOMED est le résultat d'une collaboration entre les fournisseurs de données (les établissements médico-sociaux ou leurs représentants comme CURAVIVA⁴), les cantons et la Confédération.

Suite aux nouvelles exigences liées à la LAMal en 2003, une adaptation de l'enquête a été entreprise, et a abouti à la création et à l'introduction du relevé SOMED en 2006, constitué de deux parties :

- Un questionnaire A, destiné aux établissements autorisés à exercer à la charge de l'assurance maladie (LAMal) et plus généralement, aux institutions consacrées à l'accueil des personnes âgées (SOMED A).

² OFS 2017, p. 3.

³ OFS 2017, p. 5.

⁴ Association faîtière nationale des homes et institutions sociales suisses

- Un questionnaire B concernant les institutions dont la mission est orientée vers l'hébergement et la prise en charge des personnes handicapées et dépendantes (SOMED B).

Avec l'entrée en vigueur, au 1er janvier 2008, de la loi sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI)⁵ ainsi que de la nouvelle répartition des tâches (RPT) définie dans le cadre de la réforme de la péréquation financière, la responsabilité des institutions pour personnes handicapées et dépendantes a été transférée aux cantons, et a annulé le mandat de la Confédération en matière de surveillance des établissements de l'Assurance-invalidité (AI). Une réévaluation de l'enquête SOMED B en fonction de cette nouvelle répartition des compétences entre cantons et Confédération s'est donc avérée nécessaire. Elle ne relève toutefois plus de la compétence de la Confédération. Cette appréciation est partagée par le Parlement puisque ce dernier a, le 7 juin 2017, rejeté la motion 16.4020 Eder « Données statistiques dans le domaine de l'intégration des personnes handicapées » demandant le maintien du relevé SOMED B par la Confédération.⁶ Pour cette raison, le présent rapport ne porte que sur SOMED A.

Il est également prévu, selon la LAMal, l'OAMal et la LSF, de relever des indicateurs qualités dans le domaine des institutions médico-sociales. CURAVIVA est d'ailleurs en train de mener un projet dans ce but, avec le soutien de l'OFSP, de l'OFS et de la CDS. Le contenu et les modalités ne seront spécifiés qu'après l'évaluation de l'enquête pilote, qui est actuellement en cours. Ce thème n'est donc pas traité dans ce rapport puisque la réalisation concrète et la suite des travaux n'ont pas encore été définies.

2.3 But statistique et administratif dans SOMED

L'enquête SOMED A remplit une *double fonction légale*. Elle collecte des données à des fins à la fois statistiques et administratives⁷. Ceci « permet de limiter la charge de travail qui pèse sur les fournisseurs de prestations. On ne relève pas deux fois les mêmes données. »⁸. Avant toute modification de SOMED, il faut tenir compte de cette double finalité, qui fait partie des conditions cadres de l'enquête, et vérifier si elle porte atteinte aux données qui doivent être relevées en vertu de la loi.

La figure suivante montre le contexte dans lequel s'inscrit SOMED.

⁵ Prestations versées antérieurement par l'AI aux Institutions et ateliers pour handicapés dont les cantons sont tenus d'assurer la pérennité.

⁶ Pour davantage d'informations à ce sujet cf. <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20164020>

⁷ L'article 14 al. 1 de l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance maladie (OCP) précise que la statistique des prestations doit être établie en coordination avec la statistique des établissements de santé selon l'annexe à l'ordonnance du 30 juin 1993 concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux.

⁸ OFS 2017, p. 7.

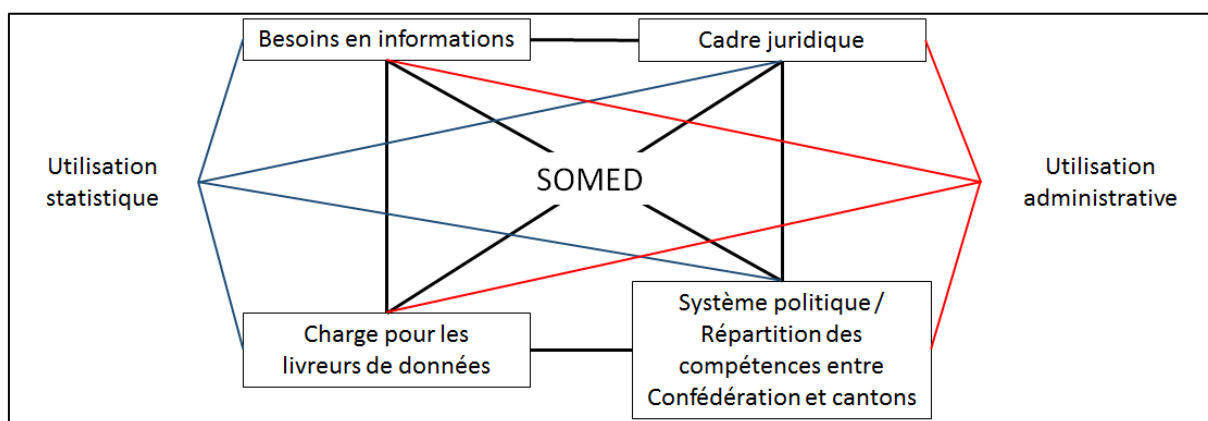


Figure 1: Contexte de l'enquête SOMED

2.3.1 La fonction statistique

De manière générale, la statistique a pour mission de décrire la réalité par des méthodes quantitatives, de manière neutre et synthétique (voir le message du 30 octobre 1991 concernant la loi sur la statistique fédérale, p. 355)⁹. La statistique est en rapport étroit avec la réalité, dont elle donne une image simplifiée, mais dont elle ne peut et ne doit pas ignorer la complexité. Une statistique sera d'autant plus élaborée et coûteuse que la réalité à décrire sera complexe. Par exemple, quand les conditions d'activité des établissements médico-sociaux se diversifient, faisant naître de nouveaux besoins d'information, les relevés statistiques deviennent eux aussi plus complexes. Inversement, il n'appartient pas à la statistique publique et il n'est pas de sa compétence de proposer des changements au plan institutionnel. C'est là la tâche des autorités politiques fédérales et cantonales.

La *fonction statistique* de SOMED s'appuie d'une part sur la loi sur la statistique fédérale (LSF)¹⁰, d'autre part sur la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)¹¹ (art. 23). « Le mandat statistique inscrit dans la LSF est de portée générale. L'OFS est chargé de collecter, traiter et publier des informations d'intérêt public – pour la population, les médias, les chercheurs, les responsables politiques – dans le strict respect des dispositions relatives à la protection des données. »¹² Selon l'art. 3 al. 2 LSF, la statistique fédérale sert à « a. préparer, réaliser et réévaluer les tâches de la Confédération; b. analyser les domaines qui font l'objet d'une étroite collaboration entre la Confédération et les cantons, notamment ... la santé publique et le domaine social; c. faciliter la réalisation de projets de recherche d'importance nationale ... ». SOMED a pour fonction de collecter et de publier de manière uniforme des informations sur les établissements médicosociaux au niveau national. Elle produit par exemple des données sur l'offre de prestations et donne une vue d'ensemble des coûts et du financement des établissements¹³.

En vertu de l'art. 23 LAMal, l'OFS élabore « les bases statistiques nécessaires à l'examen du fonctionnement et des effets de la présente loi ». Il importe que le traitement des données collectées à des fins statistiques soit conforme à la loi sur la statistique fédérale. Il faut notamment que toutes les données sur les personnes et les entreprises soient anonymisées de façon

¹⁰ SR 431.01.

¹¹ SR 832.10.

¹² OFS 2017, p. 7.

¹³ Voir le sous-chapitre 2.4 pour plus de détails sur les données qui ont été collectées jusqu'ici.

à rendre impossible toute identification des personnes physiques ou morales. La statistique ne saurait servir de base à la prise de mesures administratives touchant des personnes.

2.3.2 La fonction administrative¹⁴

La Confédération et les cantons ont besoin des données de SOMED pour assurer la surveillance, la gestion et la mise en œuvre de l'assurance obligatoire des soins. Cette *fonction administrative* s'appuie sur la LAMal (art. 59a), sur l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)¹⁵ et sur l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP)¹⁶. Les données ainsi collectées sont des données d'exploitation, sur le personnel, sur les patients, etc. (art. 59a LAMal et art. 30 OAMal). L'art. 59a LAMal précise que ces données sont nécessaires pour « surveiller l'application des dispositions de la loi relatives au caractère économique et à la qualité des prestations ». D'autres objectifs pertinents pour SOMED sont formulés à l'art. 2 de l'OCP. Il s'agit notamment de déterminer les prestations et les coûts des soins dans les établissements médico-sociaux de façon à pouvoir élaborer des indicateurs, procéder à des comparaisons entre institutions aux niveaux régional, cantonal et supracantonal, et calculer des tarifs.

Les données sont toujours utilisées conformément à leur destination légale¹⁷. Elles sont ventilées par fournisseurs de prestations et mises « à la disposition de l'Office fédéral de la santé publique, du surveillant des prix, de l'Office fédéral de la justice, des cantons, des assureurs et des organes figurant à l'art. 84a » (art. 59a al. 3 LAMal).

2.4 Utilité de SOMED et principaux utilisateurs

Les données collectées dans le cadre de SOMED ont été décrites sommairement au sous-chapitre 2.3. Nous examinerons ici de près et de manière systématique leur utilité.

Si les besoins généraux en informations auxquels SOMED doit répondre sont définis en grande partie par des normes légales, le choix des variables à relever est discuté entre les principaux acteurs et utilisateurs de l'enquête sous la direction de l'OFS. Lors de la révision de 2003 – 2005, un groupe d'accompagnement réunissant des représentants des instances suivantes a été constitué afin de définir ce contenu:

- Office fédéral de la santé publique (secteur LAMal)
- Offices cantonaux d'action sociale (secteur AI)
- Offices cantonaux de statistiques
- Office fédéral des assurances sociales (secteur assurance invalidité)
- Services de santé publique cantonaux
- Associations d'institutions pour personnes âgées et handicapées
- Directions d'établissements pour personnes âgées et handicapées
- santésuisse - association faîtière des assureurs-maladie

Le tableau 1 ci-après donne une vue d'ensemble des besoins actuels des utilisateurs.

¹⁴ Voir également l'annexe 1: Bases légales.

¹⁵ SR 832.102.

¹⁶ SR 832.104.

¹⁷ OFS 2017, p. 7.

Utilisateurs	Fonction statistique	Fonction administrative
OFS	• Constitution d'une base de données pour l'examen du fonctionnement et des effets de la LAMal • Vue d'ensemble de l'offre, des prestations et de l'évolution structurelle de l'offre et des prestations au niveau suisse • Vue d'ensemble des coûts et du financement • Base de données pour la coopération intercantonale en matière de planification de la couverture sanitaire à moyen et à long terme • Analyse des parcours des patients • Études épidémiologiques • Comparaisons internationales avec les pays européens et les pays de l'OCDE • Base de données pour la recherche scientifique et pour d'autres projets statistiques¹⁸ • Constitution de bases de données pour faciliter les décisions politiques	
OFSP	• Bases de données pour l'examen du fonctionnement et des effets de la LAMal • Vue d'ensemble de l'offre, des prestations et de l'évolution structurelle de l'offre et des prestations au niveau suisse • Vue d'ensemble des coûts et du financement • Indicateurs de qualité et de rentabilité	Application, contrôle et surveillance de l'application de la LAMal, notamment • Vérification de la rentabilité, de l'efficacité et de l'utilité des prestations • Rémunération des prestations • Contrôle des coûts • Saisie des prestations • Monitoring des effets des mesures • Monitoring de la qualité des prestations • Publication d'indicateurs par établissement
Cantons	• Comme pour la fonction statistique de l'OFS	• Volume et pertinence de l'offre • Qualité des prestations • Planification des prestations

¹⁸ Quelques exemples d'études basées sur les données de SOMED sont citées dans l'Annexe 2: Études basées sur SOMED

Utilisateurs	Fonction statistique	Fonction administrative
		• Informations sur les tarifs • Contrôle et soutien des activités du réseau institutionnel • Contrôle des coûts et de leur évolution • Comparaisons entre établissements (<i>benchmarking</i>) • Détermination des besoins de la population • Calcul de budgets globaux • Monitoring des effets des mesures
Recherche (universités, hôpitaux)	• Structure des prestations • Analyse des coûts et du financement • Parcours de traitement • Parcours des patients • Études épidémiologiques • Comparaisons internationales	
Assureurs-maladie	• Contrôles de rentabilité • Bases pour la tarification • Benchmarking • Études	
Établissements médico-sociaux	• Définitions homogènes • Harmonisation et comparabilité des coûts des prestations • Benchmarking • Indicateurs de qualité et de rentabilité	
CURAVIVA	• Comme pour la fonction statistique de l'OFS	
AFF	• Données pour la péréquation financière	
OFAS	• Contrôle du système de la sécurité sociale	

Tableau 1: Informations produites pour différents utilisateurs

2.5 Charge imposée aux établissements interrogés

2.5.1 Réduire la charge statistique fait partie des tâches de l'OFS

La requête du postulat de simplifier l'enquête SOMED pour réduire la bureaucratie concerne l'OFS en tant que service statistique central de la Confédération puisque la loi sur la statistique fédérale (LSF) vise entre autres à « *organiser la statistique fédérale de manière à assurer une collecte et un traitement efficace des données, tout en ménageant les personnes interrogées* » (art. 1 al. 1 LSF). L'art. 4 al. 3 LSF dispose en outre que le nombre d'enquêtes et les modes de collecte des données doivent se limiter « *au strict nécessaire* ». L'Office fédéral de la statistique a ancré dans ses principes directeurs le maintien d'un équilibre entre les besoins d'information des utilisateurs de statistiques et la charge imposée aux milieux interrogés. La mise en place de mesures d'optimisation et de simplification des enquêtes afin de maintenir la charge de relevé la plus faible possible constitue un thème stratégique pour l'OFS, car la qualité des informations statistiques publiées dépend de la bonne collaboration des fournisseurs de données.

L'OFS travaille à définir et à mettre en œuvre de nouvelles mesures de réduction de la charge statistique. Plusieurs pistes sont envisagées :

- Utilisation multiple des données existantes
- Croisement et combinaison des jeux de données¹⁹
- Coordination accrue des enquêtes
- Exploitation des registres.

L'OFS projette par ailleurs de mesurer la charge statistique. L'objectif est de déterminer quelle charge chaque relevé statistique fait peser sur les entreprises et sur les ménages.

Bien que l'OFS possède une expérience étendue des moyens qui permettent de minimiser la charge d'enquête pour les répondants, la diversité des relevés qu'il gère ainsi que la multiplicité des contextes spécifiques qui sont liés à chaque statistique ne permettent pas d'appliquer partout et dans tous les cas les mêmes mesures. Il n'existe pas de recette universelle et standard qui puisse être systématiquement utilisée. Il est nécessaire de déterminer pour chaque cas quelles dispositions sont les plus efficaces.

2.5.2 Interpellation 06.3217 Baader. Frais supplémentaires occasionnés par la statistique SOMED

Le conseiller national Baader a déposé le 11 mai 2006 l'interpellation « Frais supplémentaires occasionnés par la statistique SOMED ». L'interpellant y exprimait la crainte que la nouvelle SOMED n'impose aux établissements des charges supplémentaires par rapport à la version SOMED de 1997.

Dans sa réponse, le Conseil fédéral a fait remarquer, entre autres, que l'investissement initial se traduirait par une réduction des frais les années suivantes et que la charge, sur le long terme, ne serait pas plus élevée que pour l'ancienne SOMED, ce qui s'est confirmé. Les interfaces informatiques du relevé étaient définies depuis longtemps et fonctionnaient pratiquement sans problème. Le Conseil fédéral ajoutait que le nouveau système permettrait d'éviter que des relevés ne se fassent en parallèle, plusieurs cantons ayant renoncé aux enquêtes qu'ils

¹⁹ Voir le programme pluriannuel de la statistique fédérale 2016-2019.

réalisaient de leur côté. Il est cependant apparu depuis que quelques cantons procèdent encore à leurs propres relevés pour couvrir des besoins d'information spécifiques²⁰. Le Conseil fédéral s'est refusé à raccourcir le questionnaire car cela aurait privé les autorités de données indispensables à l'exécution de leurs tâches légales.

²⁰ Voir le sous-chapitre 3.2.2.

3 Optimisation des collectes de données cantonales et fédérales

Ce premier type de mesure que le postulat demande d'explorer se situe au cœur du contexte de SOMED, puisque c'était d'une part l'argument invoqué en 2006 pour répondre à l'interpellation 06.3217 Baader, et que d'autre part les cantons sont co-responsables du relevé fédéral puisqu'ils ont la charge d'en assurer l'exécution. Les différentes compétences de la Confédération et des cantons, le processus qui est appliqué pour décider quelles informations seront relevées et le rappel des spécifications de l'enquête qui devraient permettre de répondre aux besoins fédéraux et cantonaux sont importants. C'est en effet à travers ces éléments qu'il est possible de traiter la question de l'optimisation des collectes de données cantonales et fédérales.

Depuis la révision de 2003 – 2005, une actualisation des détails du contenu de SOMED a eu lieu régulièrement en fonction des besoins exprimés par les différents acteurs et utilisateurs. Le besoin d'adaptation est en principe signalé à l'OFS par un partenaire qui peut mentionner un besoin d'évolution, ou adresser une demande de révision. L'OFS analyse les requêtes et prend une décision quant aux adaptations nécessaires à entreprendre sur la base de critères standards tels par ex. l'intérêt public, la compatibilité avec le relevé existant et le cadre légal, une évaluation des coûts financiers induits, etc. La plupart du temps, ces demandes concernent soit une adaptation des nomenclatures et/ou définitions, soit l'ajout/la suppression d'informations individuelles (variables) rendu nécessaire par l'évolution du contexte légal ou lié à la branche.

Les deux partenaires qui sont les plus actifs au niveau de ces révisions sont l'OFSP, dans son rôle d'exécution de l'application de la LAMal, et les cantons responsables de la planification des établissements médico-sociaux. Ce sont eux aussi qui sont le plus souvent consultés pour prendre position sur des actualisations puisqu'ils sont chargés de la plupart des mandats légaux dans le domaine SOMED. Un troisième partenaire important est CURAVIVA, qui représente les fournisseurs de données, c'est-à-dire les établissements médico-sociaux.

3.1 Données et informations relatives à des compétences fédérales

Comme expliqué précédemment (sous-chapitre 2.3), les informations relevées dans SOMED sont définies de manière générale par les cadres juridiques de la LAMal et de la LSF. La stratégie définie jusqu'à présent a visé à évaluer toute demande de modification en fonction de ce mandat légal qui concerne majoritairement des compétences soit d'ordre fédéral, soit d'ordre cantonal, pour lesquelles le critère de comparabilité nationale est primordial. Les différentes modifications apportées sont applicables ou concernent tous les livreurs de données qui participent à l'enquête SOMED, ceci afin de conserver des bases de données cohérentes au niveau suisse.

L'OFS est entré en matière sur la majorité des demandes concrètes d'adaptations de SOMED reçues ces dernières années car elles concernaient des informations relevées au niveau national, et entraient dans le mandat légal de l'OFS (p. ex. nouveau financement des soins, nouveau plan comptable CURAVIVA).

3.2 Données relatives à des compétences cantonales

La situation est différente lorsqu'il s'agit de l'utilisation des données SOMED pour un but relatif à des compétences cantonales, telles par ex. la planification des places dans les diverses institutions, le pilotage du financement résiduel, le monitoring des tarifs définis par les cantons, etc. Le thème se situe au cœur de la première question du postulat, à savoir la possibilité de « combiner les deux collectes de données ou d'intégrer les collectes cantonales à la collecte

des données pour la statistique SOMED. »

Pour bien comprendre la nature des compétences de l'OFS par rapport à son mandat d'exécution des relevés statistiques fédéraux et la marge de décision dont il dispose pour influencer sur la problématique posée par le postulat, il convient de différencier deux cas :

- Les informations existent dans tous les cantons, mais sont relevées selon des échelles de mesure différentes. Ce cas de figure découle des domaines LAMal pour lesquels la compétence est attribuée aux cantons. Ces derniers ont tous la même obligation légale, mais disposent d'une certaine marge de décision quant aux modalités d'exécution (sous-chapitre 3.2.1).
- Les informations n'existent que dans un ou plusieurs cantons, sans couverture nationale. Il s'agit ici de thèmes qui ne sont pas réglés par la LAMal, et qui sortent de la problématique de la statistique fédérale (LSF). On est ici dans le domaine de la souveraineté cantonale où les cantons ont des besoins spécifiques en données statistiques (sous-chapitre 3.2.2).

3.2.1 Domaines LAMal pour lesquels la compétence est attribuée aux cantons

La saisie des informations sur les places par types de séjour constitue un exemple de données relevées avec des échelles de mesure différentes au niveau cantonal. Si les notions de « structures de soins de jour ou de nuit » et « soins aigus et de transition » sont définies à un niveau fédéral par la LAMal, les « courts séjours » recensent en revanche des informations dont les définitions varient selon les cantons. A titre d'exemples²¹, dans le Canton de Vaud, le « court-séjour » est en principe limité à 30 jours par année civile, dans le Canton de Fribourg il peut durer entre 1 semaine et 3 mois maximum alors qu'à Zürich, il n'existe pas de définition homogène. La définition retenue dans SOMED a finalement été de relever des séjours temporaires qui sont limités dans le temps, sans autres précisions sur la durée.

Le relevé des niveaux de soins depuis 2005 constitue un autre exemple, puisque ces valeurs étaient saisies initialement dans tout le pays, mais selon des échelles différentes en fonction des cantons et systèmes de financement résiduel en vigueur²². Pour que les données soient exploitables, SOMED a établi une table de conversion qui permettait de comparer les données au niveau suisse. L'évolution du contexte s'est dirigée par la suite vers une standardisation de ces niveaux de soins, ce qui a eu pour conséquence de faciliter considérablement l'analyse de ces informations, et a rendu caduque l'utilisation d'une table de conversion.

Deux cantons continuent néanmoins d'utiliser des niveaux de soins définis légèrement différemment²³. D'entente avec l'OFSP, l'OFS a décidé de privilégier la conservation d'une mesure uniforme pour toute la Suisse qui reflète une dimension LAMal au détriment des spécificités cantonales (et qui sont du ressort des cantons)²⁴.

²¹ <http://www.curaviva.ch/files/YM8D4F2/Projekt-Erweiterte-Tagesstrukturen.pdf>

²² « L'art. 25a LAMal prévoit que les prestations de soins dans un EMS et à domicile sont financées par une contribution de l'assurance obligatoire des soins (AOS), par une participation limitée de l'assuré et que les cantons règlent le financement résiduel. » (Rapport du Conseil fédéral 2015, p. 1).

²³ Les contributions selon l'art. 7a al. 3 OPAS se réfèrent à une structure uniforme au niveau suisse comprenant 12 niveaux. Le but de cette structure est qu'un patient avec un besoin en soins déterminé soit classé dans le même niveau OPAS. Dans les cas en question concernant RAI/RUG, les index des cantons de Berne et Lucerne sont des index particuliers. Avec leur application du point de vue de la statistique, des patients évalués pour les mêmes besoins en soins sur la base du même système seraient attribués à des niveaux OPAS différents par rapport à la majorité des autres cantons appliquant le même système d'évaluation des soins.

²⁴ Cette décision est conforme au mandat légal de SOMED (v. sous-chapitre 2.3). Les deux cantons en question n'ont pas développé de relevé parallèle pour palier à une éventuelle déficience d'informations contenues dans SOMED. Il est néanmoins évident que si tel était le cas, une solution passant par une adaptation du relevé fédéral (dans le sens d'un rétablissement des tables de conversion par ex.) serait nettement plus favorable du point de vue des livreurs de données puisqu'elle éviterait un double relevé, et ceci sans menacer la comparabilité nationale des informations.

Pour ce premier type d'informations relevées avec une couverture nationale, mais selon des échelles de mesure définies au niveau cantonal, les exemples présentés ci-dessus montrent qu'il existe généralement des solutions simples et efficaces pour coordonner les besoins de la Confédération et des cantons dans une même enquête. Dans les cas présentés, les spécificités cantonales se résumaient finalement à des différences dans la manière de calculer certaines valeurs, ou de définir des catégories. Plus les spécifications techniques des collectes fédérales et cantonales convergent, plus il est aisé de les réunir dans un seul et même relevé.

L'application pratique de cette politique de convergence est cependant rendue difficile par le nombre important de partenaires concernés (26 cantons et la Confédération), qui n'ont pas forcément tous les mêmes objectifs et conditions de base.

3.2.2 Besoins cantonaux spécifiques

Dans le cadre du présent rapport, il n'y a pas lieu de réaliser un inventaire exhaustif de tous les besoins cantonaux spécifiques. On peut néanmoins distinguer deux cas différents.

Besoin de données plus détaillées ou pour un but de planification

Quelques cantons réalisent leurs propres relevés auprès des établissements médico-sociaux. Ils ont besoin de données plus détaillées que celles de SOMED, notamment sur les finances, sur les prestations et sur le personnel des établissements. Il convient de rappeler ici que les cantons ont toujours été largement associés à la définition et à la gestion du relevé national réalisé par l'OFS puisqu'ils en sont responsables de l'exécution. S'ils ont préféré relever eux-mêmes d'autres informations plus détaillées au moyen d'enquêtes propres, c'est qu'ils y voient des avantages pour leurs besoins spécifiques, ou qu'alors l'intégration à SOMED sort du cadre du mandat attribué à la Confédération, comme expliqué ci-dessous lorsque les informations relevées ne sont disponibles que dans un ou quelques cantons.

Certains cantons ont par ailleurs besoin de données plus tôt que celles récoltées dans SOMED, principalement pour des buts de planification et de pilotage. L'intégration de ces besoins cantonaux pose ici un problème de compatibilité du calendrier du relevé avec celui d'un relevé statistique national. En effet, pour la planification, les cantons ont besoin rapidement de données provisoires qui ne sont généralement ni consolidées, ni définitives. Dans le cadre de son mandat administratif et statistique SOMED en revanche, l'OFS doit distribuer et publier des données qui ont été suffisamment contrôlées et consolidées, et qui ne sont disponibles que relativement tard, en principe une année après l'année d'enquête. Cette divergence temporelle constitue un obstacle à l'optimisation des collectes des cantons et de la Confédération.

Les relevés cantonaux constituent une charge supplémentaire pour les établissements. Mais il faut remarquer que cette charge supplémentaire est dans l'intérêt des cantons en tant que propriétaires et bailleurs de fonds, car une grande partie des établissements médico-sociaux sont publics: à l'échelle de la Suisse, 30% des établissements sont publics, 30% sont subventionnés, les 40% restants sont privés.

Besoin d'informations disponibles dans un ou quelques cantons

Il s'agirait d'intégrer à l'enquête la possibilité pour les cantons qui le désirent de définir des variables (cantonales) propres supplémentaires qu'ils seraient les seuls à utiliser. L'OFS fonctionnerait dans ce cas comme un fournisseur de prestations qui prend en charge le développement et la mise à disposition de l'infrastructure technique, ainsi que dans une certaine mesure la préparation et la redistribution des données sous une forme qui permette l'exploitation statistique.

Une telle solution pose les problèmes suivants :

- L'OFS ne dispose pas d'une base légale pour relever ce type de données. La tâche de relever des informations seulement dans un ou quelques cantons sans couverture nationale n'entre donc pas dans le mandat de l'OFS, et devrait, le cas échéant, être définie dans un processus politique.
- Au niveau opérationnel, l'absence d'un véritable mécanisme de régulation par le marché des relations contractuelles entre la Confédération et les cantons exigerait la négociation de mandats individuels de prestations. Cet objectif est difficile à atteindre, comme le montrent certaines expériences telles par ex. la statistique de l'aide sociale, car il implique un processus administratif complexe qui demande beaucoup de temps et de ressources.
- De telles demandes cantonales spécifiques pourraient amener, selon les cas, un développement conséquent de l'application informatique gérée par la Confédération ainsi que du personnel nécessaire à la réalisation du relevé SOMED. Cette solution, qui attribuerait à l'OFS un rôle de fournisseur de prestations des cantons, poserait le problème de l'exigence d'une base légale qui n'existe pas actuellement, et de l'application par l'office de conditions cadres dont il ne dispose pas (budget, achats engageant des ressources importantes, etc.).

3.3 Convergence de l'organisation des enquêtes de la Confédération et des cantons

En ce qui concerne l'organisation et le déroulement actuel de l'enquête, SOMED présente des conditions largement favorables à une optimisation des collectes nationales et cantonales. La convergence des besoins sur les thèmes suivants, qui décharge les milieux interrogés, est en effet assurée.

Processus d'enquête

Le processus d'enquête, c'est-à-dire le déroulement de la récolte des données et les principales règles de saisie qui ont été définies, facilite la réalisation d'un relevé qui réponde à tous les besoins. Dans le cadre de SOMED, le fait que Confédération, cantons et d'autres partenaires (p.ex. CURAVIVA, assureurs-maladie) collaborent déjà depuis le début pour réaliser le relevé actuel constitue une condition cadre positive et établie qui ne requiert aucune mesure supplémentaire. En effet, le processus appliqué actuellement a été défini en collaboration entre les différents acteurs institutionnels, et est adapté à la réalité des informations relevées. Il offre aussi aux cantons, en les intégrant dans la gestion de l'enquête, la possibilité de connaître les spécifications du relevé fédéral, et le cas échéant, de pouvoir reprendre ces définitions pour leurs propres collectes afin d'éviter aux livreurs de données de spécifier plusieurs formats de fichiers de données.

Population de base

Il en va de même en ce qui concerne la définition de la population de base de SOMED où une collaboration entre les différents acteurs institutionnels a été définie et fonctionne bien depuis le début du relevé. Les directions de la santé déterminent dans le cadre de la LAMal les établissements de chaque canton. Les établissements désignés par les cantons sont tenus de livrer des données dans le cadre des relevés SOMED. L'OFS s'entend avant chaque relevé avec les directions de la santé pour fixer la liste des établissements interrogés afin de mettre en œuvre des solutions qui répondent aux besoins des cantons.

Standards techniques

La compatibilité des standards techniques de l'application SOMED avec les systèmes cantonaux constitue un domaine difficile à traiter dans le sens où le système a été conçu et développé il y a plus de 10 ans. Si des petits aménagements sont toujours possibles, le concept de base ne peut pas être fondamentalement modifié sans que cela amène des coûts disproportionnés. A cela s'ajoute la multiplicité et la diversité des architectures informatiques cantonales qui rendent complexe la définition de standards techniques. Des solutions simples et pragmatiques sont néanmoins en train d'être développées à l'instigation de certains cantons. Ainsi, l'OFS a accordé p. ex. un droit de licence au canton de ZH sur l'application SOMED, ce qui lui a permis de créer une copie du système de l'OFS qu'il a adaptée ensuite à ses besoins. Les fournisseurs de données zurichois ne participent ainsi qu'à un seul relevé à la fois fédéral et cantonal, le canton conservant ses propres données spécifiques, et transmettant les données « fédérales » à l'OFS. Cette solution de mise à disposition du code source et/ou de licence de l'application SOMED a permis d'éviter un double relevé, et constitue de ce fait un modèle que la Confédération propose en cas de besoin aux cantons comme mesure pour éviter la multiplication des enquêtes auprès des fournisseurs de données. Cette solution, toutefois, implique un certain coût pour les cantons.

Coordination

Comme mentionné plusieurs fois, une coordination suffisante entre la Confédération, les cantons et des autres participants comme p. ex. CURAVIVA doit pouvoir être assurée afin de faire circuler l'information nécessaire et permettre une collaboration efficace. Les moyens principaux utilisés sont une rencontre annuelle avec les partenaires de relevé, des feuilles d'informations, des mailings réguliers. Les contacts avec les offices cantonaux compétents sont d'ailleurs suivis et les demandes cantonales d'adaptation de l'enquête SOMED sont intégrées par l'OFS lorsqu'elles sont compatibles avec le mandat légal de réalisation d'une statistique nationale.

3.4 Conclusion partielle

La réalisation de l'enquête SOMED relève d'un mandat légal d'ordre statistique et national fondé par deux lois: la LSF et la LAMal. Au niveau de la gestion du relevé et de l'information à y intégrer, l'OFS a systématiquement consulté ses partenaires, dont les principaux sont d'autres offices fédéraux comme l'OFSP, dans son rôle d'exécution de l'application de la LAMal, les cantons, responsables de la planification des établissements médico-sociaux, et l'association faîtière nationale des homes et institutions sociales suisses CURAVIVA, représentant les livreurs de données. Ce sont aussi ces acteurs qui sont le plus souvent consultés pour prendre position sur des actualisations puisqu'ils sont chargés de la plupart des mandats légaux dans le domaine SOMED. Les cantons sont aussi largement intégrés dans le processus d'enquête puisqu'ils veillent à ce que le relevé soit mené auprès des établissements, qu'ils vérifient la qualité des informations transmises, et qu'ils les communiquent ensuite à l'OFS. L'organisation pratique et technique actuelle de SOMED présente donc des conditions favorables à une optimisation des collectes nationales et cantonales puisqu'une large convergence des besoins de la Confédération et des cantons a été réalisée dans l'enquête actuelle.

Dans ce cadre de collaboration, l'OFS a largement intégré les modifications demandées par les partenaires cantonaux lorsque les informations relevées étaient suffisamment harmonisées au niveau national, et que le but de comparabilité nationale était pertinent et réalisable. Cette stratégie a permis d'obtenir des bases de données cohérentes au niveau suisse.

Il convient de préciser que le pilotage, la planification ainsi qu'une partie du financement des établissements médico-sociaux relèvent d'une compétence cantonale. Pour ces tâches, certains cantons ont besoin de données supplémentaires. D'autres nécessitent des données plus tôt que celles mises à disposition dans le cadre de SOMED. L'optimisation des collectes cantonales et fédérales dans le cadre de SOMED ne peut en définitive être entreprise que lorsque les besoins cantonaux sont compatibles avec le mandat fédéral conféré à l'OFS. Ainsi par exemple, les informations provisoires et non consolidées récoltées à des fins de planification par les cantons ne peuvent pas être utilisées pour le relevé fédéral, qui distribue et publie des données définitives employées à des fins administrative et statistique. De même, l'intégration d'informations qui n'existent que dans un ou plusieurs cantons, sans couverture nationale et qui couvrent des besoins cantonaux spécifiques, n'entre pas dans le mandat conféré à la Confédération.

4 Simplification du questionnaire et utilisation des données existantes

La seconde partie du postulat demande d'explorer deux autres pistes pour essayer de réduire la charge d'enquête chez les livreurs de données : une amélioration de la convivialité en simplifiant les définitions et les messages d'erreur fournis par la plausibilisation online d'une part, et le remplacement de certaines variables saisies par des informations provenant des relevés effectués par les assureurs-maladie et/ou les autorités fiscales d'autre part.

4.1 Amélioration de la convivialité de l'application par simplification des définitions et des messages d'erreur

Les établissements qui participent à SOMED tirent le plus souvent une grande partie des informations qu'ils doivent communiquer de leur propre système interne de gestion. Mais comme ces institutions sont nombreuses et organisées de manières diverses, l'OFS a développé une solution informatique qui offre les fonctions suivantes :

- La possibilité de consulter, saisir, modifier ou supprimer les données directement dans un questionnaire online à l'aide d'une application web. Dans le questionnaire électronique, les données sur les clients et sur le personnel sont reprises automatiquement de l'année précédente de sorte qu'il ne reste plus qu'à saisir ce qui a changé. Le temps de saisie s'en trouve réduit.
- La possibilité d'importer directement un fichier généré par un système informatique de gestion des homes selon un format prédéfini. Les données importées peuvent ensuite éventuellement être retravaillées à l'aide de masques online.
- L'utilisation d'une plausibilisation online qui permet de repérer les erreurs les plus importantes, et qui est utilisée par les cantons et l'OFS pour valider les données transmises.

La mise à disposition d'une telle infrastructure pour un relevé statistique constitue un standard à l'heure actuelle, et cette solution - qui a été développée il y a plus de 10 ans dans le cas de SOMED - continuera à être exploitée par l'OFS jusqu'à la fin de son cycle de vie. En ce qui concerne l'amélioration de la convivialité par la simplification des définitions et des messages d'erreur, il s'agit d'une des activités de base de l'OFS, qui ne peut être réalisée qu'en collaboration avec les différents partenaires. Dans le cadre de SOMED, ce travail constant d'amélioration des définitions, des explications, de la plausibilité online est effectué au moyen de plusieurs canaux tels des séances avec les partenaires cantonaux ainsi qu'avec l'organisation CURAVIVA. Il faut souligner que les définitions qui sont fixées par la loi ne peuvent être modifiées qu'à condition de modifier les dispositions légales correspondantes. Une liste permanente des améliorations possibles est tenue régulièrement à jour par la direction du relevé, et des modifications sont effectuées chaque année afin d'essayer d'optimiser l'outil d'enquête.

Comme mentionné au sous-chapitre 2.2, les contacts avec les responsables techniques des fournisseurs de données sont assurés par les cantons, ce qui signifie que l'OFS ne reçoit pas directement les éventuelles critiques et/ou suggestions d'amélioration de l'application adressées par les établissements. Un champ « commentaire » est à disposition des établissements pour transmettre des informations aux cantons et/ou à l'OFS, mais il n'est pratiquement pas utilisé pour transmettre des problèmes de compréhension de l'application. Les responsables du relevé vont rappeler aux partenaires de l'enquête l'existence de ce canal de communication direct entre les fournisseurs de données et l'OFS pour les encourager à leur communiquer leurs problèmes d'utilisation de l'application informatique.

4.2 Reprise de données qui doivent déjà être transmises aux assureurs-maladie ou aux autorités fiscales

Le postulat propose que les données SOMED soient reprises directement d'autres transferts d'informations que les établissements doivent de toute façon effectuer dans le cadre de leur fonctionnement, avec l'idée d'épargner aux fournisseurs de données le poids de l'enquête de l'OFS.

4.2.1 Les assureurs-maladie

En ce qui concerne les informations transmises aux assureurs-maladie, celles-ci se réfèrent à des données de facturation puisqu'il s'agit d'adresser les demandes de remboursement des prestations LAMal dispensées aux patients. Si quelques informations de facturation des soins de la partie clients²⁵ pourraient effectivement être reprises par SOMED, il manquerait en revanche les données générales sur les personnes (p. ex. sexe, code de liaison, type d'hébergement, NPA du dernier domicile) ainsi que toutes les informations relatives aux autres thèmes tels le personnel et la comptabilité. En outre, les données transmises aux assureurs-maladie ne concernent que les personnes qui touchent des prestations payées par l'assurance-maladie. Il manquerait donc toutes les prestations financées par d'autres sources (autres assurances, cantons, communes, personnes elles-mêmes, etc.). Au final, il s'agit d'une petite partie des données qui pourrait être reprise, ce qui limiterait l'efficacité potentielle de cette proposition.

Il convient encore d'ajouter que les entreprises de taille réduite ne disposent pas forcément de systèmes informatisés pour collecter et transmettre ces données aux assureurs-maladie. Dans de tels cas, la reprise des informations par SOMED sans saisie supplémentaire pour les établissements n'est donc pas possible, et rend la mesure proposée caduque.

Il convient aussi de rappeler que les assureurs-maladie ont été représentés par santésuisse dans le groupe d'accompagnement qui a piloté la révision de 2005 : *« l'association faîtière des assureurs maladie santésuisse exprime la volonté de ne pas procéder elle-même à son relevé auprès des institutions autorisées à exercer à charge de la LAMal mais d'utiliser, afin d'exercer ses tâches de contrôle et de maîtrise des coûts maladie, les données de la statistique des établissements de santé non hospitaliers. Les variables souhaitées concernent le nombre de journées par niveau de soins, les changements de niveau de soins enregistrés par l'établissement, le personnel qui y est employé. L'OFS ne peut cependant envisager de procéder, comme le souhaite santésuisse, au relevé systématique des prestations uniques, par patient. L'OFS relèvera plutôt les niveaux de soins requis, qu'il faut considérer comme des prestations à l'acte agrégées. »*²⁶ Si les assureurs-maladie ont exprimé le besoin d'avoir recours aux données SOMED pour pouvoir exercer leur rôle légal de surveillance, c'est que les informations transmises par les établissements pour la facturation des patients ne suffisaient pas. Cette situation est encore valable actuellement.

4.2.2 Les autorités fiscales

Quant à la proposition de reprendre dans SOMED les données transmises aux autorités fiscales, les obstacles à la mise en place d'une telle mesure sont semblables à ceux évoqués pour les assureurs-maladie ci-dessus. D'abord, les différences de contenu constitueraient une première limite puisque finalement, les parties « personnel » et « clients » devraient être largement complétées pour répondre aux besoins SOMED.

²⁵ Moyennant éventuellement un recodage ou une agrégation.

²⁶ OFS 2005, p. 10.

Ensuite, les informations transmises aux autorités fiscales sont saisies directement dans des logiciels/interfaces ad hoc développés par les offices cantonaux compétents. Cela signifie que les établissements ne transmettent pas systématiquement de fichiers de données qui pourraient aussi être importés dans SOMED pour remplir leurs obligations fiscales. En ce sens, la reprise des informations par SOMED sans saisie supplémentaire pour les établissements n'est pas possible, et rend la mesure proposée non pertinente.

4.2.3 Conclusion partielle

L'analyse de la possibilité de reprendre les données transmises aux assureurs-maladie ou aux autorités fiscales montre les limites de cette mesure. Les besoins d'informations sont trop différents, et les données transmises aux assureurs-maladie et aux autorités fiscales sont trop lacunaires par rapport aux besoins de SOMED pour pouvoir profiter de synergies. Beaucoup d'informations nécessaires pour SOMED ne sont pas disponibles dans les données transmises aux assureurs-maladie ou aux autorités fiscales. De plus, certains clients ou bien certaines informations sur les clients échappent aux assureurs-maladie (p.ex. clients sous franchises, assurances accidents, AI), alors que SOMED couvre toutes les personnes hébergées et prises en charge.

L'OFS approuve dans son principe l'idée d'utiliser à des fins statistiques les informations disponibles dans les banques de données et les registres existants. Le développement du stockage et du traitement de données électroniques offrira à l'avenir de telles possibilités dans le domaine de la santé. Mais abandonner les relevés directs auprès des établissements médico-sociaux pour n'utiliser plus que des données issues des assureurs-maladie et des données fiscales n'irait, dans la configuration actuelle du relevé, pas sans des pertes considérables d'information pour les cantons, qui s'appuient sur les données produites par nos enquêtes pour gérer leur système de santé.

Reprendre automatiquement les données des assureurs-maladie et des administrations fiscales dans les relevés SOMED, comme le demande le postulat, serait théoriquement possible, mais poserait dans la pratique deux problèmes. D'une part, la reprise de ces données nécessiterait un gros travail de coordination pour un nombre relativement limité de variables. Il faudrait en effet collecter, valider et croiser pour SOMED les données de 26 administrations fiscales cantonales et de plus de 40 assureurs-maladie, ce qui nécessiterait une hausse massive des ressources de l'OFS. D'autre part, il faudrait déployer de gros moyens pour assurer la protection des données, car on serait amené à croiser des données particulièrement sensibles sur des personnes physiques. Il faudrait mettre en œuvre des procédures très coûteuses de cryptage des données pour garantir l'anonymat des personnes. À noter, dans ce contexte, que l'OFSP envisage de mettre en place une banque de données dans laquelle les données sur les assurés et sur les prestations reçues seront anonymisées²⁷. Ce projet sera attentivement suivi et son développement observé.

Finalement, une solution technique basée sur des informations partielles n'est pour l'instant pas envisageable, car elle compliquerait plus qu'elle ne simplifierait la récolte de données – pour des raisons de coordination très coûteuse et de protection des données – autant pour les institutions participant au relevé que pour l'OFS.

²⁷ Voir la fiche d'information « Statistiques de l'assurance-maladie basées sur des données individuelles anonymisées », https://www.g2020-info.admin.ch/de/create-pdf/?project_id=67.

5 Conclusions du Conseil fédéral

Le Conseil fédéral arrive à la conclusion que la Confédération a mis en place un dispositif d'enquête qui permet déjà de répondre au postulat, car il offre des conditions propices aux cantons pour qu'ils puissent coordonner au mieux leurs relevés propres avec ceux de l'OFS, permettant ainsi de minimiser la charge auprès des établissements. Cette stratégie de collaboration avec les acteurs tels les cantons, l'OFSP, CURAVIVA etc. et qui va dans le sens du postulat est adéquate et pertinente et va être poursuivie.

L'existence de doubles relevés cantonaux et fédéraux s'explique en grande partie par le fait que les objectifs de ces enquêtes sont différents, et que les informations relevées ne sont pas les mêmes entre les différentes collectes, ou qu'elles ne possèdent pas le même niveau de consolidation, fiabilité ou qualité. Le pilotage, la planification ainsi qu'une partie du financement des établissements médico-sociaux (EMS) relèvent d'une tâche cantonale. L'attribution de larges compétences aux cantons dans des domaines clés relatifs notamment à la LAMal, contribue aussi à l'impossibilité d'obtenir une comparabilité nationale des informations relevées, et conduit certains cantons à devoir effectuer des relevés spécifiques propres qui ne sont pas du ressort de la Confédération.

L'amélioration de la convivialité de l'application fait partie des activités de base de l'OFS. Un rappel des moyens de communication entre les fournisseurs de données et l'OFS va être entrepris pour encourager les homes à communiquer leurs problèmes d'utilisation de l'application informatique.

L'idée de réutiliser d'autres données (assureurs, données fiscales) dans le cadre de SOMED n'est pas réalisable pour l'instant, car les besoins d'informations sont trop différents pour profiter des synergies.

6 Bibliographie

- OFS (2005). *Statistique des établissements de santé non hospitaliers - Conception détaillée*, v. 02.1. Neuchâtel.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/somed.assetdetail.303721.html>
- OFS (2017). *Statistique des services de santé - La statistique des soins ambulatoires dans le cadre du projet MARS (Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé)*. Version 6.2, Neuchâtel.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/bases-statistiques/projets/modules-ambulatoires-relevés-santé-mars.assetdetail.3602242.html>
- Rapport du Conseil fédéral du 21 octobre 2015 en exécution des postulats 12.4051 «Séjour dans un home situé en dehors du canton de domicile. Financement résiduel» du 4 décembre 2012, et 12.4099 «Régler le financement résiduel en cas de séjour dans un home situé en dehors du canton de domicile en s'inspirant de la LPC» du 11 décembre 2012.
<https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2012/20124099/Be-richt%20BR%20F.pdf>

Annexe 1: Bases légales

Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) (RS 832.1)

Art. 23

¹ L'Office fédéral de la statistique établit les bases statistiques nécessaires à l'examen du fonctionnement et des effets de la présente loi. Il collecte auprès des assureurs, des fournisseurs de prestations et de la population les données nécessaires à cet effet.

² Les personnes physiques ou morales interrogées sont soumises à l'obligation de renseigner. Les informations doivent être mises gratuitement à disposition.

³ Le traitement de données à des fins statistiques est régi par la loi du 9 octobre 1992 sur la statistique fédérale.

Art. 59a Données des fournisseurs de prestations

¹ Les fournisseurs de prestations doivent communiquer aux autorités fédérales compétentes les données qui sont nécessaires pour surveiller l'application des dispositions de la présente loi relatives au caractère économique et à la qualité des prestations. Les indications suivantes doivent notamment être communiquées:

- a. le genre d'activité exercée, l'infrastructure et l'équipement, ainsi que la forme juridique;
- b. l'effectif et la structure du personnel, le nombre de places de formation et leur structure;
- c. le nombre de patients et la structure de leur effectif, sous une forme anonyme;
- d. le genre, l'ampleur et les coûts des prestations fournies;
- e. les charges, les produits et le résultat d'exploitation;
- f. les indicateurs de qualité médicaux.

² Les personnes physiques et morales interrogées sont soumises à l'obligation de renseigner. Les données doivent être fournies gratuitement.

³ Les données sont collectées par l'Office fédéral de la statistique. Celui-ci met à la disposition de l'Office fédéral de la santé publique, du Surveillant des prix, de l'Office fédéral de la justice, des cantons, des assureurs et des organes figurant à l'art. 84a les données par fournisseur de prestations énumérées à l'al. 1 aux fins de l'application de la présente loi. Ces données sont publiées.

⁴ Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur la collecte, le traitement, la transmission et la publication des données, dans le respect du principe de la proportionnalité.

Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) (RS 832.102)

Art. 30 Données des fournisseurs de prestations

Les fournisseurs de prestations communiquent à l'Office fédéral de la statistique (OFS) les données suivantes conformément à l'art. 59a, al. 1, LAMal, pour autant qu'elles soient nécessaires au contrôle du caractère économique et de la qualité de leurs prestations tel que prévu par la LAMal:

- a. les données sur l'activité (art. 59a, al. 1, let. a, LAMal), notamment:
 1. le genre d'activité et l'offre de prestations,
 2. les sites,
 3. l'infrastructure technico-médicale,
 4. la forme juridique et le type de contribution publique;
- b. les données sur le personnel (art. 59a, al. 1, let. b, LAMal), notamment:

1. l'effectif du personnel,
 2. l'offre de formation de base et de formation postgrade,
 3. les données sur le volume d'occupation et la fonction ainsi que les caractéristiques sociodémographiques,
 4. les données sur le personnel en formation de base ou en formation postgrade;
- c. les données relatives aux patients (art. 59a, al. 1, let. c, LAMal), notamment:
1. les consultations ambulatoires, les entrées et sorties, les jours de soins et l'occupation des lits,
 2. les diagnostics, le degré de morbidité, le type d'entrée et de sortie, le besoin en soins et les caractéristiques sociodémographiques;
- d. les données concernant les prestations (art. 59a, al. 1, let. d, LAMal), notamment:
1. le genre de prestations, les examens et les traitements,
 2. le volume des prestations;
- e. les données sur les coûts des prestations hospitalières (art. 59a, al. 1, let. d, LAMal), notamment les coûts de revient et les produits par cas;
- f. les données financières (art. 59a, al. 1, let. e, LAMal), notamment:
1. les charges d'exploitation de la comptabilité financière, la comptabilité des salaires et la comptabilité des immobilisations,
 2. les produits d'exploitation de la comptabilité financière,
 3. le résultat d'exploitation de la comptabilité financière;
- g. les indicateurs de qualité médicaux (art. 59a, al. 1, let. f, LAMal), notamment les données dont l'analyse permet de déterminer dans quelle mesure les prestations médicales sont efficaces, efficientes, appropriées, sûres, centrées sur les besoins du patient, non discriminatoires et fournies à temps.

Ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP) (RS 832.104)

Art. 2 Objectifs

¹ Le calcul des coûts et le classement des prestations doivent être effectués de façon à fournir les bases permettant:

[...]

- e. de déterminer les prestations et les coûts des soins ainsi que les autres prestations fournies dans les établissements médico-sociaux [...] qui sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins et leurs coûts;
- f. de déterminer les prestations et les coûts des soins pour chaque niveau de soins requis dans les établissements médico-sociaux [...];
- g. d'exclure les prestations d'intérêt général selon l'art. 49, al. 3, de la loi et leurs coûts.

² La distinction et la détermination des coûts et des prestations susmentionnés doivent permettre:

- a. d'élaborer des indicateurs;
- b. de procéder à des comparaisons entre institutions aux niveaux régional, cantonal et supracantonal afin d'analyser les coûts et les prestations;
- c. de calculer des tarifs;
- d. de calculer des budgets globaux;
- e. d'établir des planifications cantonales;
- f. d'apprécier le caractère économique et équitable de la fourniture de prestations;
- g. de contrôler l'évolution des coûts et leur niveau.

Annexe 2: Études basées sur SOMED

Avenir Suisse (2016): *De nouvelles mesures pour les soins aux personnes âgées. Organisation et financement d'une mission toujours plus importante*. Monitoring des cantons 7. Zurich.
<https://www.avenir-suisse.ch/fr/publication/de-nouvelles-mesures-pour-les-soins/>

OFS (2015): *Indicateurs des établissements médico-sociaux 2013*. Neuchâtel.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/etablissements-medico-sociaux.assetdetail.350296.html>

OFS (2017): *Statistique des institutions médico-sociales 2015 – Tableaux standard. Résultats définitifs*. Neuchâtel.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/institutions-specialisees.assetdetail.2121187.html>

Rüegger, Heinz; Widmer Werner: *Personalnotstand in der Langzeitpflege. Eine Sekundär-analyse vorliegender Texte*. Zollikerberg.
<http://www.curaviva.ch/files/UOR6Q25/Sekundaeranalyse-zum-Pflegenotstand-in-der-Langzeitpflege.pdf>

Widmer, Richard (2012): *L'importance des EMS pour l'économie publique en Suisse*. CURA-VIVA.
<https://www.curaviva.ch/files/OT7YFXN/Publication-Limportance-des-ems-pour-leconomie-publique-en-suisse.pdf>