



16.411 s

Initiative parlementaire

Surveillance de l'assurance-maladie. Garantir la protection de la personnalité

Rapport relatif aux résultats de la procédure de consultation

Table des matières

1	CONTEXTE	3
2	PRISES DE POSITION.....	5
3	SYNTHÈSE	5
4	SYNTHÈSE DES PRISES DE POSITION	6
4.1	Prises de position sur le projet en général.....	6
4.2	Prises de position relatives aux modifications de la LAMal.....	8
4.2.1	Prises de positions relatives à l'article 21 alinéa 1 LAMal.....	8
4.2.2	Prises de position relatives à l'article 21 alinéa 2 et 3 LAMal	9
4.2.3	Prises de position relatives à l'article 23 LAMal	11
4.3	Prise de position relative aux modifications de la LSAMal	11
4.3.1	Prises de positions relatives à l'article 35 alinéa 2 LSAMal	12
4.4	Autres propositions	13
5	ANNEXE : LISTE DES PARTICIPANTS À LA CONSULTATION	15

1 Contexte

La loi fédérale sur la transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) vise à préciser à quelles fins les assureurs sont tenus de transmettre des données à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et sous quelle forme ils doivent le faire (données agrégées ou données par assuré). La loi précise en outre que l'OFSP est responsable de garantir l'anonymat des assurés.

Outre les données agrégées, l'OFSP collecte depuis 2014 auprès des assureurs des données anonymisées concernant tous les assurés de l'AOS grâce aux formulaires EFIND. Le formulaire EFIND1 sert à la collecte de données démographiques (âge, sexe, district et région MedStat). Un code de liaison anonyme est en outre généré pour chaque assuré, de manière à pouvoir calculer les coûts individuels sur une période supérieure à une année (mais sur cinq années au plus). En parallèle, le formulaire EFIND2 permet de collecter des données relatives aux primes et aux coûts par assuré, à savoir la période de couverture, le motif d'entrée et de sortie, la classe de risque (classification selon compensation des risques), les assureurs, l'assurance (prime, région de prime, modèle, franchise, couverture accidents incluse), les primes payées (total) pour la période de couverture, les coûts bruts AOS (total) pour la période de couverture et la participation aux coûts AOS (total) pour la période de couverture. L'OFSP utilise ces données à la fois pour accomplir ses tâches au sens de la loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal)¹ et pour surveiller l'évolution générale des coûts de l'AOS.

L'OFSP prévoyait en outre de procéder à des relevés de données supplémentaires, portant sur les coûts par prestataire (EFIND3), les médicaments (EFIND5) et les positions de prestations selon la liste des moyens et appareils (LiMA; EFIND6)², qui devaient lui permettre de surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations, d'analyser de manière approfondie les effets de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)³ et d'examiner plus en détail la qualité et le caractère économique des prestations. Les données ainsi recueillies doivent alimenter le fichier BAGSAN «Statistique de l'OFSP sur la base de données anonymisées des assurés».

Le 15 mars 2016, le conseiller aux États Joachim Eder (PLR, ZG) a déposé une initiative parlementaire (16.411 «Surveillance de l'assurance-maladie. Garantir la protection de la personnalité.») visant à garantir la protection des données personnelles. L'OFSP a suspendu la mise en œuvre d'EFIND 3,5 et 6 après que la CSSS-E et la CSSS-N ont donné suite à l'lv. Pa. Eder. En revanche, il a continué de procéder chaque année aux relevés EFIND1 et EFIND2, qui lui permettent notamment d'exercer la surveillance des assureurs-maladie, de garantir l'égalité de traitement entre assurés, de les protéger contre les abus, d'examiner si les primes appliquées correspondent aux primes approuvées et de proposer des bases de décision en cas de révision nécessaire de la loi et de ses dispositions d'exécution.

Le 13 février 2017, la CSSS-E a entendu des représentants des assureurs-maladie, du corps médical et des organisations de patients ainsi que le Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT). Le 27 février 2017, donnant suite à une demande de la CSSS-E, le Bureau du Conseil des États a donné son feu vert à l'institution d'une sous-commission. La sous-commission « Transmission des données » est entrée en fonction le 1^{er} mai 2017. Elle a tenu neuf séances lors desquelles elle a examiné des questions en lien avec l'initiative et établi un avant-projet assorti d'un rapport explicatif. Le 6 novembre 2018, la CSSS-E a approuvé l'avant-projet par 8 voix contre 0 et 4 abstentions. Elle a décidé de mettre en consultation cet avant-projet et le rapport explicatif qui l'accompagne.

La loi fédérale sur la transmission de données des assureurs dans l'AOS a pour but de préciser dans la LAMal et dans la LSAMal les bases légales régissant la transmission de données des

¹ RS 832.12

² EFIND4 : les coûts par groupe de coûts ne sont pas collectés

³ RS 832.10

assureurs pour renforcer la sécurité juridique et garantir la protection des données. En particulier, la proportionnalité doit être respectée lors de la collecte de données.

C'est pourquoi les données devront être transmises sous une forme agrégée. Si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour que l'OFSP puisse accomplir les tâches qui lui sont assignées et que des données individuelles anonymisées ne peuvent pas être obtenues autrement, les assureurs seront tenus de transmettre à l'OFSP les données par assuré nécessaires à l'exécution des tâches suivantes:

- Art. 21 al. 2 let. a LAMal: surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations et élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts;
- Art. 21 al. 2 let. b LAMal: effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution;
- Art. 21 al. 2 let. c LAMal: évaluer la compensation des risques;
- Art. 35 al. 2 LSAMal: accomplir les tâches de surveillance au sens de la LSAMal.

L'avant-projet de la majorité de la commission prévoit que l'OFSP pourrait poursuivre les relevés de données EFIND1 et EFIND2 et les compléter avec EFIND3 (collecte de données relatives aux coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations). Cet avant-projet ne prévoit par contre aucune base légale pour les relevés de données EFIND5 et EFIND6. Une minorité de la commission propose par conséquent la base légale suivante:

- Art. 21 al. 2 let. d LAMal: évaluer et contrôler le caractère économique et la qualité des prestations dans le domaine des médicaments et dans celui des moyens et appareils.

L'art. 21 al. 2 let. d LAMal permettrait de créer une base légale précise pour les relevés EFIND5 (médicaments) et EFIND6 (LiMA) prévus par l'OFSP.

La sous-commission « Transmission des données » et la CSSS-E se sont penchées attentivement sur les bases légales, ainsi que sur les questions de la proportionnalité et de la protection des données. Avec la loi fédérale sur la transmission de données des assureurs dans l'AOS, la CSSS-E entend préciser les bases légales régissant les relevés de données que l'OFSP prélève auprès des assureurs, ce aussi bien pour la proposition de majorité que pour la proposition de minorité. En outre, par des dispositions plus précises, elle veut améliorer la sécurité juridique et veiller au respect du principe de proportionnalité : l'OFSP ne doit collecter que les données adéquates et nécessaires à l'exercice de ses tâches et dont on peut raisonnablement exiger la livraison de la part des assureurs.

Le projet (conformément aux propositions de majorité et de minorité) se fonde sur les principes suivants:

- la collecte de données dont l'OFSP a besoin pour exercer son contrôle des assurances doit être réglée dans la LSAMal et précisée par le Conseil fédéral dans l'OSAMal. La collecte de données dont l'OFSP a besoin pour accomplir les tâches qui lui sont assignées par la LAMal doit être réglée dans la LAMal elle-même ; le Conseil fédéral doit en introduire les dispositions d'exécution dans l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance maladie (OAMal)⁴.
- la collecte et le traitement des données doivent, dans la mesure du possible, être effectués sous une forme agrégée.
- si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir une tâche et que les données nécessaires ne peuvent pas être obtenues autrement, l'OFSP doit pouvoir collecter des données individuelles anonymisées.

⁴ RS 832.102

2 Prises de position

Un total de 55 prises de position ont été transmises dans le cadre de la procédure de consultation. Environ la moitié émane de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et des 26 cantons. En outre, quatre partis politiques (UDC, PLR, PDC et PSS) ; deux associations faïtières et un représentant de l'économie (Union suisse des arts et métiers, Union syndicale suisse et Centre patronal); deux associations de consommateurs (Fondation pour la protection des consommateurs, Fédération romande des consommateurs); deux associations d'assureurs et un assureur (curafutura, santésuisse, CSS Versicherung); 16 associations de fournisseurs de prestations (quatre sociétés nationales de médecine, huit sociétés de médecine cantonales/régionales, FAMH - Les laboratoires médicaux de Suisse, l'Association suisse des chiropraticiens, interpharma, pharmaSuisse - Société suisse des pharmaciens) ont pris position.

La liste des participants à la consultation (ainsi que les acronymes utilisés dans le présent rapport) est disponible en annexe.

3 Synthèse

Environ deux tiers des participants à la consultation (dont une majorité de cantons et la CDS) sont favorables, ou plutôt favorables, au projet de majorité (la clarification de la base juridique est largement saluée). Presque la moitié des participants soutiennent sans réserve le projet. Environ un quart exprime des réserves quant à la proposition de modification de l'art. 35 LSAMal ou quant au nouvel art. 21 LAMal. Environ un tiers des participants rejettent pour leur part tout ou partie du projet. Les objectifs fixés aux art. 21 LAMal et art. 35 LSAMal ainsi que la directive fixant le principe d'une transmission des données en bloc, sont largement acceptés.

Les réserves exprimées et les prises de position partiellement négatives se rapportent en majorité aux données par assuré (données EFIND) qui pourraient être transmises à l'OFSP en plus des données agrégées dans des cas exceptionnels. Les avis divergent sur la question de savoir si la collecte de données anonymisées par assuré est compatible avec la protection de la personnalité. Les avis négatifs exprimés contestent la proportionnalité d'une collecte de données anonymes par l'OFSP pour les buts fixés aux art. 21 LAMal et 35 LSAMal.

La collecte exceptionnelle de données EFIND1 et EFIND2 au sens des art. 35 LSAMal et 21 LAMal est majoritairement approuvée. La collecte exceptionnelle de données EFIND3 par assuré prévue à l'art. 21 let. a à c LAMal est approuvée surtout par les cantons et les associations de consommateurs. Pour leur part, les partis politiques et les associations d'assureurs proposent plusieurs modifications. Les fournisseurs de prestations et une partie des associations d'assureurs excluent à de rares exceptions la transmission de données anonymisées par personne.

La proposition de minorité relative à la collecte éventuelle d'autres données EFIND (EFIND5-6 dans les domaines des médicaments et de la LiMA) au sens de l'art. 21 let. d LAMal est controversée. Les cantons ainsi que les associations de consommateurs soulignent la nécessité des données EFIND5-6 pour les tâches mentionnées à l'art. 21 LAMal. À contrario, une majorité des fournisseurs de prestations et des associations d'assureurs rejettent ce principe. Pour leur part, les partis ont des avis partagés sur les données EFIND. Ils relèvent en revanche tous la nécessité de disposer d'une stratégie cohérente en matière de données avant toute décision de principe sur la transmission de données dans le domaine de la santé et de l'AOS.

Un questionnaire comprenant différentes questions sur les aspects principaux de la révision avait été joint aux documents de consultation. Dans le courrier d'accompagnement, les participants avaient été rendus attentifs au fait qu'ils pouvaient choisir ou non de suivre le questionnaire dans leur réponse à la consultation. Ainsi, les propositions des participants sur des aspects qui n'étaient pas mentionnés dans le questionnaire et les nouvelles propositions de révision ont également été évaluées.

4 Synthèse des prises de position

Les chapitres ci-après résument les principaux arguments des différents groupes de participants. Le chapitre 4.1 synthétise les prises de position sur le projet en général. Les avis des participants sur l'art. 21 LAMal, l'art. 23 LAMal et l'art. 35 LSAMal sont rassemblées aux chapitres 4.2 et 4.3. Les autres propositions sont présentées au chapitre 4.4.

4.1 Prises de position sur le projet en général

Cantons

Tous les **cantons** ainsi que la **CDS** accueillent favorablement l'avant-projet, avec ses objectifs et ses contenus, notamment de scinder judicieusement les relevés de données selon les tâches prévues respectivement par la LAMaL et par la LSAMal.

La majorité des cantons (**AG, AR, BL, BS, BE, FR, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SO, SG, SH, UR, VD, VS, ZH**) à l'image de la prise de position de la **CDS**, estime nécessaire que l'OFSP puisse disposer de données – agrégées et si insuffisantes individuelles – pour effectuer les tâches prévues telles que formulées dans l'avant-projet, y compris les tâches de la proposition minoritaire selon l'art. 21 al. 2 let. d., LAMaL dans les domaines des médicaments et moyens et appareils. **GE** et **TI** soutiennent également l'avant-projet actuel. Deux cantons (**NW, SZ**) se prononcent pour une remise de seules données agrégées. Ils soutiennent en outre la proposition consistant à élaborer une stratégie cohérente en matière de données et estiment qu'il conviendrait de réviser ensuite la LAMal et la LSAMal à l'aune de cette stratégie. Dix cantons (**AR, BL, BS, GL, VD, NE, SH, SG, VS, ZH**) se réfèrent à la prise de position de la **CDS** qui rappelle que les directions cantonales aussi dépendent de données plus détaillées pour accomplir leurs tâches d'exécution résultant du droit fédéral et du droit cantonal et mentionnent que les données devraient également leur être remises de façon adéquate. Les données individuelles transmises par assuré, lorsque les données agrégées ne sont pas suffisantes, pourraient être pseudonymisées (par une clé non publique) plutôt qu'anonymisées. Plusieurs cantons (**BE, NW, TG, GR, SO** et **ZG**) indiquent explicitement qu'une stratégie cohérente au sujet des données de la santé et de l'AOS est nécessaire.

Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

Le **PSS** soutient l'avant-projet et sa proposition minoritaire. Il se montre dubitatif quant aux objectifs poursuivis par cet avant-projet qui limite les possibilités d'obtenir des informations importantes pour le pilotage du système de santé. Il juge essentiel que la Confédération dispose des données requises pour lui permettre de prendre les mesures nécessaires afin de mieux maîtriser la hausse des dépenses de santé. Le **PDC** salue l'avant-projet et soutient ses objectifs qui précise les bases légales pour la récolte de données de l'OFSP. Il défend les mesures de frein à la hausse des coûts et de fait se prononce pour un relevé de données agrégées, voire individuelles si nécessaire. Il privilégie la mise en place d'une stratégie des données sur la santé avant de prévoir la fourniture de données autres telles que celles proposées par la minorité. Le **PLR** doute que l'avant-projet proposé remplisse véritablement le mandat octroyé initialement par l'initiative parlementaire 16.411. Il est judicieux que les données soient transmises sous forme agrégée. De cette manière, leur anonymat pourra être assuré. De trop nombreuses exceptions à l'utilisation de données individuelles ont été ajoutées au projet original. **L'UDC** doute que l'avant-projet réponde de manière suffisante aux souhaits exprimés par l'initiative parlementaire. Il est d'avis que les données sensibles des assurés ne doivent être transmises que sous forme agrégée. L'utilisation de données individuelles doit être définie de manière suffisante et le principe de la parcimonie des données doit se refléter dans une future stratégie des données.

Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national

L'**USS**, l'**USAM** et le **CP** saluent le projet. L'**USS** demande s'il n'est pas prématuré de légiférer alors que des discussions par rapport à une stratégie des données de santé sont en cours. Elle relève en outre que la transmission des données à l'autorité de surveillance est essentielle

pour lui permettre de mener à bien sa tâche dans ce domaine du service public. L'USS soutient la proposition de minorité, tout en estimant que la transmission des données doit se faire dans le respect le plus strict de la protection de la personnalité. L'**USAM** souligne la nécessité d'accorder une attention particulière à la protection de la personnalité pour toutes les informations relatives à la santé et aux traitements suivis. Elle relève en outre que seules des données agrégées devraient être transmises à l'autorité de surveillance.

Assureurs

Les organes faitiers des assureurs (**santésuisse**, **curafutura**), ainsi qu'un assureur (**CSS**) reconnaissent également la nécessité de légiférer, notamment afin de préciser les buts et les données à fournir par les assureurs à l'OFSP.

curafutura est d'avis que l'avant-projet ne tient pas assez compte des buts poursuivis par l'initiative parlementaire. Les organes faitiers sont d'avis que les dispositions prévues concernant la transmission de données incombant aux assureurs, en particulier les exceptions prévoyant la transmission de données par assuré, dépassent les besoins de l'OFSP tant concernant les tâches LAMal que LSAMaL. Les deux organes faitiers, ainsi que la **CSS** estiment que la fourniture de données agrégées est nécessaire et répond aux exigences de la protection de la personnalité. Toutefois, **curafutura** estime que seules les tâches relatives à la mise en oeuvre de la compensation des risques, et ceci tel que déjà prévu dans la OCoR, permettent une transmission de données par assuré. **santésuisse** estime que les statistiques déjà disponibles doivent être utilisées avant que d'autres données soient collectées. **santésuisse** est de façon générale opposée à la livraison de données par assuré allant plus loin que EFIND1, EDIND2 et formule des réserves sur les exceptions donnant lieu à une transmission de donnée par assuré. L'association propose de limiter l'analyse de l'évolution des coûts aux types de prestataires plutôt que par prestataire. De plus, seules des données agrégées devraient être le cas échéant fournies à l'OFSP pour l'analyse de la qualité et de l'économicité dans les domaines des médicaments et moyens et appareils. **santésuisse** propose par ailleurs que la loi prévoie la transmission de façon adéquate de données aux fournisseurs des données, au public et à la recherche. La **CSS** propose que le PFPTD soit partie prenante dans la détermination des exceptions relatives à des collectes de données par assuré. Ces exceptions ne devraient être possibles que dans des cas précis et justifiés.

Associations de consommateurs

La **SKS** et la **FRC** saluent le projet et soutiennent la proposition de minorité, estimant qu'il est essentiel qu'en tant qu'autorité de surveillance, l'OFSP dispose des données nécessaires pour lui permettre d'empêcher la hausse des coûts.

La **SKS** souligne l'importance de garantir que l'OFSP procède à une analyse efficace des données et intègre les résultats qui en découlent dans son activité de surveillance. Elle relève en outre que la protection de la personnalité et des données ne doit pas être négligée et que les données doivent en principe être transmises à l'OFSP sous forme agrégée. Des transmissions exceptionnelles de données anonymisées par assuré doivent toutefois rester possibles en cas de nécessité. La **FRC** est pour sa part d'avis que la collecte de données doit être totalement anonyme (par exemple au moyen d'une restriction sur les données individuelles relatives aux prestations qui atteignent un certain volume). Les données individuelles doivent être collectées dans un volume suffisant permettant de garantir qu'il n'est pas possible d'effectuer des déductions sur des personnes en particulier.

Prestataires de soins

Interpharma soutient les réflexions et les décisions de la majorité de la CSSS-CE. **Pharmasuisse** et la **FMH** sont également de l'avis que les données agrégées suffisent à l'OFSP pour exercer ses activités de surveillance et la **FMH** s'oppose à la proposition minoritaire. Aussi longtemps que la preuve n'est pas fournie que les données individuelles sont nécessaires aux tâches de surveillances selon la LSAMal et aux tâches liées à la LAMal, seule la récolte des données agrégées devrait être autorisée. Ces données ne doivent pas être récoltées par

l'OFSP si elles sont déjà disponibles ailleurs (OFS, Institution commune LAMal). La **FAMH** estime que les positions de la liste d'analyses dans le cadre d'un relevé selon EFIND3 tel que prévu dans l'avant-projet doivent être transmises dans un format adapté anonymisé et agrégé. La **mfe** salue les principes de base de l'avant-projet et estime que la transmission de données n'est acceptable que sous forme agrégée et anonymisée. La **mfe** et l'**AAV** estiment que seul un organe au niveau fédéral devrait être habilité à recenser des informations des fournisseurs de prestations et propose que ces tâches soient confiées à l'OFS. **Interpharma, pharmasuisse**, la **FMH** et la **mfe** soulignent en outre la nécessité d'élaborer une stratégie cohérente en matière de données avant de procéder à des adaptations de plus grande envergure dans le domaine de la transmission des données. Interpharma fait remarquer que la stratégie de données dans le domaine de la santé ne doit pas uniquement se concentrer sur la limitation des coûts et la FMH soutient le postulat de la CESS-CE 18.4102 pour ce qui est d'une stratégie cohérente en matière de données. **ChiroSuisse** salue les principes du projet, souligne que seules les données indispensables doivent être collectées et s'oppose à une collecte de données « en réserve ». Si des données individuelles sont collectées, la protection de la personnalité doit être assurée. En outre, les doublons doivent être évités. La **CCM** et les sociétés **KAEG SG, AeGLU, BüAeV, UWäG, SMVS** et **SMCF** estiment que la transmission de données personnelles non agrégées comporte un risque d'assouplissement de la protection de la personnalité, ce qui ne serait ni judicieux ni proportionné. Pour ces associations, l'utilisation de données des patients non agrégées relevant du droit de surveillance, ou pour l'accomplissement de tâches prévues par la LAMal, doit être interdite. Par conséquent, ces données des assurés ne doivent pas être transmises à l'OFSP. En outre, le projet permettrait de ne plus évaluer l'adéquation d'un traitement individuel en vertu des critères EAE (Efficacité, Adéquation, Economicité), mais sur la base de données individuelles des patients, ce qui pourrait conduire à proposer des forfaits et un plafonnement des coûts au niveau de l'individu. Il n'existe pour ces associations aucun argument acceptable en faveur d'une analyse au niveau de l'individu et de ses données personnelles.

4.2 Prises de position relatives aux modifications de la LAMal

Les sous-chapitres suivants résument les avis concernant les modifications apportées à des dispositions de la LAMal. De nombreux participants ne se sont exprimés que sur certains articles ou alinéas.

4.2.1 Prises de positions relatives à l'article 21 alinéa 1 LAMal

Assureurs

L'association **santésuisse** précise que même les assureurs ne disposent pas toujours de toutes les données souhaitées par l'OFSP et prévues dans cet avant-projet. Elle souligne dès lors le danger d'interprétations erronées qui pourraient en découler. Elle favoriserait des collectes de données individuelles ad hoc, pour des buts précis, avec des données plausibilisées.

Elle demande également que la périodicité du relevé soit définie de manière annuelle dans la loi et souhaite l'adaptation de l'art. 21 al. 1 suivante:

«Les assureurs sont tenus de transmettre annuellement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir les tâches que la présente loi lui assigne. L'OFSP doit partager à l'avance avec les assureurs les objectifs concrets de la livraison des données.»

L'association **curafutura** estime que seule la mise en œuvre de la compensation des risques autorise la récolte de données individuelles telle que réglé dans l'OCOR. Elle demande en conséquence que seule cette exception soit mentionnée dans la LAMal.

Elle demande également que la périodicité du relevé soit définie dans l'ordonnance d'application et propose de modifier le texte de l'art. 21 al. 1 de la sorte:

«Les assureurs sont tenus de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir les tâches que la présente loi lui assigne.»

4.2.2 Prises de position relatives à l'article 21 alinéa 2 et 3 LAMal

Cantons

La **CDS** ainsi que 10 cantons qui partagent son avis (**AR, BL, BS, BE, GL, NE, OW, SH, VS, ZH**) estiment que les données devraient être transmises sous forme pseudonymisée de sorte à pouvoir créer un lien entre les données et la personne concernée au moyen d'une clé (non publique). La CDS propose d'adapter comme suit la formulation de l'art. 21, al. 2, LAMal:

«Les données doivent être transmises sous une forme agrégée. Le Conseil fédéral peut prévoir que les données sont au surplus transmises par assuré sous forme **pseudonymisée** si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir les tâches ci-après et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement: [...].»

Dix-neuf cantons (**AG, AR, BL, BS, BE, FR, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SH, SO, UR, VD, VS, ZH**) sont favorables à la proposition minoritaire et seuls deux cantons (**NW, SZ**) s'y opposent. Le canton de Nidwald précise que l'élaboration d'une stratégie des données de santé est nécessaire avant l'élargissement à une nouvelle récolte de données.

Le canton de Fribourg propose la modification suivante à l'art. 21, al. 3:

«En coopération et sur le conseil régulier du Préposé fédéral à la protection des données, l'office est responsable de garantir l'anonymat des assurés dans le cadre de l'exploitation des données.»

Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

Le **PLR** se range derrière la proposition majoritaire et estime que l'opportunité d'ajouter aux tâches mentionnées l'évaluation et le contrôle du caractère économique et de la qualité des prestations dans le domaine des médicaments et dans celui des moyens et appareils (EFIND 5 & 6) pourra être réexaminée une fois qu'une stratégie cohérente en matière de données de santé aura été définie. Le **PDC** se prononce pour un relevé des données agrégées et si nécessaire individuelles (selon EFIND3) et pour les objectifs définis dans l'art., 21, al. 2, let. a, b et c. Il s'exprime contre le relevé de données individuelles selon l'al. d (EFIND 5 & 6) tant qu'une stratégie des données de santé n'aura pas été élaborée. Le **PSS** se prononce en faveur de la proposition minoritaire (relevé selon EFIND3, 5 & 6) car ces données sont essentielles pour le pilotage du système de santé et rappelle que cet avant-projet constitue déjà une limitation importante par rapport à l'art. 28 OAMal actuel. L'**UDC** demande que la récolte de données individuelles soit limitée au contrôle des principes de l'efficacité, de l'adéquation et du caractère économique tels que défini dans l'art. 32, al. 2, LAMal.

Associations faitières de l'économie

L'**USAM** demande que l'art. 21, al. 2, soit adapté de sorte qu'il soit renoncé à la transmission de données non agrégées à l'autorité de surveillance. L'**USS** trouve déplacé de limiter la récolte de données et d'empêcher le relevé d'information sur les médicaments ou sur les moyens et appareils (EFIND5 & 6). L'**USS** se prononce en faveur de la proposition minoritaire.

Associations de consommateurs

La **SKS** et la **FRC** soutiennent la proposition de la minorité, la **FRC** toutefois uniquement sous réserve que les données soient totalement anonymisées.

Fournisseurs de prestations

Pharmasuisse soutient la proposition de la majorité mais s'oppose à la proposition minoritaire tant qu'une stratégie cohérente des données de santé n'aura pas été développée. L'association **Interpharma** est favorable à l'élargissement du relevé des données à EFIND3. Un relevé plus large irait à l'encontre des principes de proportionnalité et de parcimonie de la récolte de

données. L'association **Chirosuisse** demande que seules les données nécessaires soient collectées et les données « de réserve » interdites. Par ailleurs, la récolte de données individuelles doit garantir la protection de la personne et tout doublon doit être évité. La charge administrative ne doit pas être accrue par cela. La **FMH** s'oppose de fait à la proposition minoritaire et demande l'adaptation de l'art. 21 al. 2 de la façon suivante:

«Les données doivent être transmises sous forme agrégée. ~~Le Conseil fédéral peut prévoir que les données sont au surplus transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir les tâches ci-après et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement~~Les données agrégées servent à:

- a. surveiller l'évolution des coûts [...];
- b. effectuer une analyse des effets [...];
- c. évaluer la compensation des risques.»

La **CCM**, la **VLSS** et plusieurs sociétés de médecine cantonale (**AG, BE, FR, GR, LU, SG, UW, VS**) s'opposent à une livraison de données individuelles et demandent l'adaptation de l'art. 21 al. 2 de la façon suivante:

«Les données doivent être transmises sous forme agrégée. La transmission de données individuelles est interdite. Les données agrégées servent à:

- a. supprimé
- b. surveiller l'évolution des coûts [...];
- c. évaluer la compensation des risques.»

Assureurs

santésuisse demande que, par principe, seules des données agrégées soient recensées et que l'OFSP soit tout d'abord tenu d'évaluer l'existence de ces données chez un tiers avant de procéder à un relevé. L'association accepte la proposition minoritaire à condition qu'il s'agisse de données agrégées qui servent des objectifs relevant des compétences de la Confédération, à savoir la LiMa et les médicaments. **santésuisse** propose les modifications suivantes à l'art. 21 LAMal:

² Les données doivent être transmises de manière agrégée. Avant un relevé de données chez les assureurs, l'office considère si ces données sont disponibles chez un tiers (principe du relevé indirect). Les données recensent

- a. l'âge, le sexe et le lieu de résidence des assurés;
- b. la prime, le modèle d'assurance, les couvertures d'assurance et la classe de risque
- c. les coûts et la participation aux coûts;

³ Les données servent à:

- a. surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par catégorie de fournisseurs de prestation et élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts;
- b. [pas de modification]
- c. supprimé
- d. [pas de modification, sous les conditions mentionnées plus haut]

⁴ Le Conseil fédéral peut, de manière exceptionnelle et pour un objectif clairement défini, ordonner le relevé par assuré pour autant que les données agrégées ne suffisent pas pour remplir les devoirs suivants, que ces données ne sont pas disponibles ailleurs et qu'elles soient disponibles chez les assureurs de manière structurée. Il agit en cela selon le principe de la proportionnalité. La préparation des données par l'assureur doit requérir le moins d'efforts possible et les assureurs sont à consulter à l'avance.

⁵ [L'alinéa 3 de l'avant-projet devient l'alinéa 5, sans modification]

⁶ L'Office met à disposition ces données aux fournisseurs de données, la recherche et la science et le public sous une forme adéquate. Il prend soin qu'aucun lien envers un assureur ou un assuré ne soit possible. »

L'association **curafutura** demande que seule la compensation des risques soit mentionnée comme tâche correspondant à une récolte de données individuelles et propose la modification de l'art. 21 suivante:

«² Les données doivent être transmises de manière agrégée. Pour l'évaluation de la compensation des risques, les assureurs livrent des données par assuré à l'institution commune selon l'article 18

a. supprimé

b. supprimé

c. supprimé

d. supprimé

~~³ L'office est responsable de garantir l'anonymat des assurés dans le cadre de l'exploitation des données~~ consulte le PFPDT dans le cadre de l'utilisation des données.»

La **CSS** demande que l'utilisation de données individuelles ne soit autorisée que pour des exceptions prévues de manière exhaustive dans la loi et évaluées en collaboration avec le PFPDT. Elle demande également de réduire les objectifs prévus dans l'avant-projet à ce qui est défini dans l'art. 32 al. 2 LAMal. Elle propose donc la modification de l'art. 21 al. 2 suivante:

«² Les données doivent être transmises de manière agrégée. Le Conseil fédéral peut, après consultation du Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence prévoir la livraison de données par assuré pour autant que les données agrégées ne suffisent pas pour remplir les devoirs suivants et que ces données ne sont pas disponibles ailleurs :

a. [pas de modification]

b. pour le contrôle des principes de l'efficacité, de l'adéquation et du caractère économique des prestations selon art. 32 al. 2;

c. [pas de modification]

4.2.3 Prises de position relatives à l'article 23 LAMal

La modification du titre de l'art. 23 LAMal, n'a fait l'objet d'aucun commentaire.

4.3 Prise de position relative aux modifications de la LSAMal

En préambule, il convient de noter que les participants à la consultation n'ont pas tous fourni une prise de position directe sur l'art. 35 al. 2 LSAMal. Il est cependant entendu que tous les participants ayant exprimé leur soutien à la proposition de la majorité ou de la minorité approuvent également l'art. 35 al. 2 LSAMal, ceci sous réserve qu'ils n'aient pas explicitement proposé un complément au projet de texte de l'art. 35 al. 2 LSAMal, dans leur prise de position. À titre d'exemple, quelques prises de position demandent que les données au sens de l'art. 35 al. 2 LSAMal, soient transmises sous une forme pseudonymisée afin de pouvoir rétablir la relation entre les données et la personne concernée à l'aide d'une clé (non publique). Seules les prises de position expresses sont reproduites ci-après.

4.3.1 Prises de positions relatives à l'article 35 alinéa 2 LSAMal

Cantons

La **CDS** et les cantons **VS, AG, OW, BL, SG, ZH, NE, AI, BS, SH, GL et AR** relèvent que la clarification de l'art. 35 al. 2 LSAMal permet une dissociation pertinente des données collectées pour les tâches prévues respectivement par la LAMal et par la LSAMal. Si le Conseil fédéral devait prévoir une transmission des données par assuré, la CDS estime qu'elles devraient alors être transmises sous forme pseudonymisée afin de pouvoir rétablir la relation entre les données et la personne concernée à l'aide d'une clé (non publique). Cette précision devrait s'appliquer aussi bien à l'art. 21 LAMal qu'à l'art. 35 al. 2 LSAMal. Ces participants proposent la modification de l'art. 35 al. 2 LSAMal suivante :

«Elles sont tenues de transmettre régulièrement à l'autorité de surveillance les données dont celle-ci a besoin pour accomplir les tâches de surveillance que la présente loi lui assigne. Les données doivent être transmises sous une forme agrégée. Le Conseil fédéral peut prévoir qu'elles doivent au surplus être transmises par assuré « sous forme pseudonymisée » si l'accomplissement de certaines tâches de surveillance le requiert ; il désigne ces tâches et les données qui doivent être transmises par assuré. L'autorité de surveillance est responsable de garantir l'anonymat des assurés dans le cadre de l'exploitation des données».

Les cantons **BE, JU, VD, GE, TI et LU** approuvent la proposition.

Associations faitières de l'économie oeuvrant au niveau national

L'**USAM** est d'avis que l'art. 35 al. 2 LSAMal devrait être adapté de manière à ce que seules des données agrégées puissent être transmises à l'autorité de surveillance.

Prestataires de soins

Les **sociétés cantonales de médecine** (VLSS, UWÄG, KKA, Bündner ÄV, AeGLU, AeGBE, SMCF et SMVS) proposent la modification suivante de l'art. 35 al. 2 LSAMal: «Elles sont tenues de transmettre régulièrement à l'autorité de surveillance les données dont celle-ci a besoin pour accomplir les tâches de surveillance que la présente loi lui assigne. Les données doivent être transmises sous une forme agrégée». La suppression du reste de l'alinéa, dès la phrase 3, est proposée.

La **FMH** souhaite que l'art. 35 al. 2 LSAMal prenne en compte les éléments suivants:

1. Les tâches pour lesquelles des données individuelles peuvent être collectées de manière subsidiaire doivent être prévues de manière exhaustive dans la loi. Tant que ces tâches ne sont pas précisées, seules des données agrégées doivent être transmises.
2. L'avant-projet d'art. 35, al. 2, LSAMal, ne mentionne pas les tâches dont l'accomplissement nécessiterait des données individuelles. L'appréciation de la nécessité de transmettre des données individuelles est laissée au libre arbitre du Conseil fédéral. La FMH estime que – en contradiction avec la volonté exprimée par la commission CSSS-E – cela ne permet ni de garantir la proportionnalité ni de renforcer la protection de la personnalité.
3. Avant que le Conseil fédéral puisse préciser les conditions de transmission de données individuelles par voie d'ordonnance, il doit démontrer au législateur que les données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir les tâches mentionnées par la loi et qu'il n'est pas possible de les obtenir ailleurs. La FMH est d'avis que, sans ce fardeau de la preuve, la solution proposée par la commission à l'art. 35, al. 2, LSAMal en matière de collecte de données individuelles est un exercice alibi. Dès lors que le Conseil fédéral aura apporté la preuve, le législateur pourra procéder à une adaptation de l'art. 35, al. 2, LSAMal et prévoir une transmission de données individuelles dans le respect du principe de proportionnalité. Tant que le Conseil fédéral n'apporte pas la preuve que la transmission de données individuelles est indispensable à l'accomplissement des tâches prévues par la loi, seule la transmission de données agrégées respecte les principes de légalité et de proportionnalité. Il convient par conséquent d'amender ou de supprimer l'al. 2 comme indiqué

ci-après. La garantie de l'anonymat des données par l'OFSP doit être retirée de l'al. 2 et faire l'objet d'un nouvel al. 3 (similaire au nouvel art. 21, al. 3, LAMal).

Au vu de ces explications, la FMH propose de formuler l'art. 35 al. 2 LSAMal comme suit : «Elles sont tenues de transmettre régulièrement à l'autorité de surveillance les données dont celle-ci a besoin pour accomplir les tâches de surveillance que la présente loi lui assigne. Les données doivent être transmises sous une forme agrégée» [reste supprimé]. Elle propose d'y ajouter l'al. 3 suivant: «L'autorité de surveillance est responsable de garantir l'anonymat des assurés dans le cadre de l'exploitation des données».

ChiroSuisse souhaite également que les données soient transmises sous une forme agrégée. Pour sa part, **pharmaSuisse** souligne que des données agrégées suffisent à l'accomplissement des tâches de surveillance prévues par la LSAMal.

Assureurs

santésuisse souligne que le périmètre des données collectées à des fins de surveillance doit être strictement limité aux relevés EFIND1 et EFIND2 (pratique actuelle). Considérant que des données individuelles supplémentaires ne sont pas nécessaires à l'accomplissement des tâches de surveillance, les assureurs affiliés à santésuisse n'approuveraient pas une collecte plus large. En outre, pour santésuisse, une transmission annuelle suffit. Le périmètre des relevés EFIND1 et EFIND2 devrait en outre être inscrit dans la loi. Indépendamment de cela, le principe selon lequel les données doivent être transmises sous une forme agrégée doit s'appliquer. La dernière phrase de l'al. 2 doit être déplacée vers un nouvel al. 2bis. Ainsi, santésuisse propose de formuler l'art. 35 al. 2 LSAMal comme suit:

«Elles sont tenues de transmettre annuellement à l'autorité de surveillance les données dont celle-ci a besoin pour accomplir les tâches de surveillance que la présente loi lui assigne. Les données doivent être transmises sous une forme agrégée. Le Conseil fédéral peut prévoir qu'elles doivent au surplus être transmises par assuré si l'accomplissement de certaines tâches de surveillance le requiert ; il désigne ces tâches et les données qui doivent être transmises par assuré. Les données suivantes peuvent être collectées par assuré : a. l'âge, le sexe et le lieu de résidence des assurés ; b. la prime, le modèle d'assurance ; la période de couverture d'assurance et la classe de risque selon compensation des risques ; c les coûts et la participation aux coûts.»

L'al. 2bis est formulé comme suit: «L'autorité de surveillance est responsable de garantir l'anonymat des assurés dans le cadre de l'exploitation des données».

curafutura relève que des données agrégées suffisent à l'accomplissement des tâches de surveillance prévues par la LSAMal. Une collecte de données détaillée à l'échelle de l'assuré ne serait ni proportionnelle ni adéquate et contredirait les principes de la loi sur la protection des données (LPD). L'autorité de surveillance n'a pas pu démontrer la nécessité d'utiliser des données individuelles par assuré. L'avant-projet prévoit des exceptions non précisées qui permettraient à l'autorité de surveillance de collecter légalement des données à l'échelle des assurés. curafutura refuse ce principe. Concrètement, l'art. 35 al. 2 LSAMal doit stipuler que l'autorité de surveillance reçoit uniquement des données des assurés sous forme agrégée. Il est donc proposé de formuler l'art. 35 al. 2 LSAMal comme suit : « Elles sont tenues de transmettre régulièrement à l'autorité de surveillance les données dont celle-ci a besoin pour accomplir les tâches de surveillance que la présente loi lui assigne. Les données doivent être transmises sous une forme agrégée». [reste supprimé]

4.4 Autres propositions

Cantons

La **CDS** propose que les cantons puissent également accéder aux données collectées par l'OFSP. **BS** propose d'ancrer une nouvelle base légale dans la loi (p. ex., dans un nouvel art. 21 al. 4 LAMal) qui préciserait que l'OFSP met gratuitement à la disposition des cantons les données nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches. **JU** soutient également cette

proposition. **VD** propose que l'accès aux données de SASIS SA et de l'institution commune LAMal soit réglementé par la loi.

Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

L'**UDC** propose de mettre en œuvre le postulat 18.4102 avant de concrétiser les dispositions en matière de collecte de données.

Associations de consommateurs

La **FRC** propose que toutes les données dont l'accès et l'utilisation sont réglementés soient saisies dans une base de données centralisée, qui serait placée sous le contrôle des pouvoirs publics.

Prestataires de soins

Pharmasuisse relève la nécessité d'assurer le recours à des personnes différentes pour les domaines LSAMal et LAMal.

Assureurs

La **CSS** propose que le Conseil fédéral consulte le préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT) pour assurer l'adéquation et la proportionnalité de l'utilisation de données individuelles dans des cas exceptionnels.

5 Annexe : Liste des participants à la consultation⁵

Acronyme	Expéditeur
Cantons	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo

⁵ Dans l'ordre alphabétique des acronymes

SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK CDS CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale	
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre Unione Democratica di Centro
Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national	
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e dei mestieri

CP	Centre Patronal
Milieux intéressés	
Associations de consommateurs	
FRC	Fédération romande des consommateurs
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
Organisations du domaine de la santé	
Prestataires de soins	
AAV	Aargauischer Ärzteverband
AeGBE	Aerztegesellschaft des Kantons Bern
AeGLU	Aerztegesellschaft des Kantons Luzern
BüAeV	Bündner Ärzteverein
ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft (SCG) Association suisse des chiropraticiens (ASC) Associazione svizzera dei chiropratici (ASC)
FAMH	Die medizinischen Laboratorien der Schweiz (FAMH) Les laboratoires médicaux de Suisse I laboratori medici della Svizzera
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche
KAEG SG	Aerztegesellschaft KAEG, St. Gallen
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften
CCM	Conférence des Sociétés Cantionales de Médecine
CMC	Conferenza delle Società Mediche Cantionali
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
SMCF	Société de médecine, Canton du Fribourg
SMVS	Société Médicale du Valais
UWäG	Unterwaldner Ärztegesellschaft
VLSS	Verein der leitenden Spitalärzte der Schweiz
Assureurs	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
CSS	CSS Versicherung CSS Assurance CSS Assicurazione