

**21.3779****Motion Maitre Vincent.****Die Krankenversicherer sollen dem BAG
genau, vollständig und kostenlos
Daten liefern****Motion Maitre Vincent.****Livraison de données à l'OFSP
par les assureurs-maladie
de manière exacte, complète
et gratuite**

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 13.06.23

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.12.23

Präsidentin (Herzog Eva, Präsidentin): Es liegt Ihnen ein schriftlicher Bericht der Kommission vor. Die Kommission und der Bundesrat beantragen die Ablehnung der Motion.

Germann Hannes (V, SH), für die Kommission: Die Motion Maitre verlangt eine Verbesserung der unentgeltlichen Datenlieferungen vonseiten der Krankenversicherungen an das Bundesamt für Gesundheit (BAG). So soll der Bundesrat Massnahmen treffen, mit denen die Krankenversicherer verpflichtet werden, dem BAG Daten zur Verfügung zu stellen, die es zur Verfolgung der Gesundheitskostenentwicklung sowie zur Aufsicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) benötigt. Die Lieferung dieser Daten soll gemäss der anwendbaren Gesetzgebung nach drei quantitativen bzw. qualitativen Vorgaben erfolgen; sie soll genau, vollständig und kostenlos sein.

Ihre SGK hat die vom Nationalrat am 13. Juni dieses Jahres angenommene Motion anlässlich der Sitzung vom 12. Oktober geprüft und darüber befunden. Wir empfehlen Ihnen, die Motion abzulehnen, wie dies auch der Bundesrat tut. So viel vorweg.

Die Datenlieferung der Krankenversicherer an das BAG und das Bundesamt für Statistik ist seit 2008 vertraglich geregelt, zunächst direkt mit dem Verband Santésuisse, später dann über dessen privatrechtliche Firma Sasis AG. Die Dienstleistung der Sasis AG besteht aus der Validierung und Formatierung der Daten zum Gesundheitssystem, namentlich um die Entwicklung der Gesundheitskosten zu verfolgen – Stichwort Monitoring – und die Aufsicht über die OKP auszuüben.

In den letzten Jahren bestand offensichtlich eine Rechtsunsicherheit über Umfang und Art der von den Krankenversicherungen zusätzlich an das BAG zu liefernden Daten. Mit dem Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenversicherung vom 19. März 2021 ist die bestehende Rechtsunsicherheit indes beseitigt worden, sodass zusätzliche Datenlieferungen an das BAG möglich sein sollten. Zu klären gilt es lediglich den Umfang respektive die Form der Datenlieferung: aggregiert oder individuell. Diesbezüglich stellt Ihre SGK fest, dass mit den Änderungen infolge der parlamentarischen Initiative Eder 16.411, "Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung", die Vorgaben geklärt wurden, nach welchen die Versicherer ihre Daten an das Bundesamt für Gesundheit weitergeben müssen.

Da dem BAG sowohl Aufgaben nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung als auch Aufgaben nach dem Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung zukommen, wurden diese beiden Vorgaben in beiden Gesetzen nach einheitlichen Grundsätzen festgelegt. Gemäss diesen Grundsätzen haben die Versicherer dem BAG die zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben benötigten Daten regelmässig weiterzugeben, im Sinne der Verhältnismässigkeit in aggregierter Form. Für bestimmte Aufgaben gemäss KVG können jedoch auch individuelle Daten angefordert werden, sofern das BAG diese Daten zur Erfüllung seiner Aufgaben benötigt und diese nicht anderweitig beschaffen kann.





Diese Aufgaben betreffen die Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und Leistungserbringer sowie das Erarbeiten von Entscheidungsgrundlagen zur Eindämmung der Kosten, die Analyse der Wirkungen des Gesetzes und das Erarbeiten von Entscheidungsgrundlagen für Gesetzes- oder Vollzugsänderungen sowie die Evaluation des Risikoausgleichs. Im Bereich der Aufsicht bezeichnet der Bundesrat die Aufgaben, für welche ausnahmsweise individuelle Daten weitergegeben werden müssen.

Schliesslich weisen wir vonseiten der Kommission darauf hin, dass die Aufgaben gemäss Gesetz auch erweitert werden können, wenn aufgrund neuer Massnahmen weitere Daten in individueller statt in aggregierter Form benötigt werden. Das BAG kann gemäss den Ausführungen der Verwaltung zudem auch weitere Daten kostenlos von den Versicherern beziehen, auch wenn diese über die Rechtsgrundlagen hinausgehen. Zusätzliche Daten werden etwa benötigt, um gewisse Aspekte der Kostenentwicklung oder die Wirkung gewisser Massnahmen zu analysieren. Das BAG muss in diesen Fällen aber die Versicherer für deren zusätzlichen Aufwand für die Aufbereitung und Plausibilisierung der Daten entschädigen. Sowohl der Bundesrat als auch Ihre Kommission halten dies für angemessen, denn andernfalls müsste das BAG diesen Aufwand mit eigenen Personalressourcen erbringen.

Weil die vorgängig erwähnten Änderungen per 1. Januar 2023 in Kraft traten, erachtet die Kommission die Motion insofern als erfüllt, als die Versicherer mit der beschriebenen Gesetzesänderung verpflichtet wurden, sämtliche im Gesetz festgehaltenen Daten kostenlos an das BAG zu liefern.

Folgerichtig beantragt Ihnen Ihre SGK mit 10 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen, die Motion abzulehnen.

Amherd Viola, conseillère fédérale: Le Conseil fédéral partage l'avis de l'auteur de la motion selon lequel la livraison de données par les assureurs-maladie doit être garantie pour permettre à l'OFSP d'accomplir ses tâches. Cela étant, cette motion a été déposée le 17 juin 2021, alors que le 19 mars 2021 les Chambres fédérales avaient adopté la loi fédérale sur la transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins, qui précise à quelles fins et sous quelle forme – agrégée ou par personne assurée – les assureurs doivent transmettre les données à l'OFSP. Cette loi fédérale, ainsi que les modifications correspondantes de l'ordonnance sur l'assurance-maladie et l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale, sont entrées en vigueur le 1er janvier 2023. L'exigence selon laquelle la transmission des données doit être faite gratuitement a été reprise et fixée dans l'article 21 LAMal et l'article 35 alinéa 2 LSAMal. Dans ce domaine, la loi en vigueur satisfait déjà à la motion. La loi prévoit que les données sont transmises, par défaut, de manière agrégée, et de façon individuelle, si les tâches le requièrent. Mais la récolte de données individuelles anonymisées par l'OFSP a été restreinte aux trois domaines cités dans l'alinéa 2 de l'article 21 LAMal, à savoir: premièrement, la surveillance de l'évolution des coûts; deuxièmement, l'analyse des effets de la loi; troisièmement, l'évaluation de la compensation des risques.

La conséquence de cette restriction est que, dans certains domaines, la récolte directe par l'OFSP de données individuelles anonymisées ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins en matière d'analyse.

Par exemple, l'OFSP manque de données sur les positions tarifaires Tarmed, les analyses en laboratoire ou les médicaments. Sans ces données détaillées, l'OFSP ne peut pas se prononcer sur les raisons sous-tendant le développement des coûts de la santé, ni répondre à l'ensemble des tâches qui lui sont assignées. Ainsi, les données livrées par Sasis SA restent un complément important, dont l'OFSP est tributaire. Par ailleurs, l'OFSP ne rémunère pas l'information en elle-même, mais les travaux de plausibilisation, de validation et de mise en forme, afin que les données puissent être directement exploitables.

AB 2023 S 1201 / BO 2023 E 1201

Avec la loi sur la transmission des données dans l'assurance obligatoire des soins, qui est entrée en vigueur le 1er janvier 2023, le cadre légal vient d'être clarifié par le Parlement.

Par conséquent, je vous invite à suivre votre commission et à rejeter la motion.

Abgelehnt – Rejeté