

Rapport Applications de santé numériques

Utilisation et rémunération des applications de santé
numériques dans le quotidien médical

Table des matières

Applications de santé numériques - De quoi s'agit-il ?	3
Domaine d'application	4
Exemples	4
Prise en charge - quelles sont les exigences ?	4
Conformité aux exigences de l'ODim	5
Respect des critères EAE	5
Prise en charge	6
Prise en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins	6
Remboursement par l'assurance complémentaire (LCA)	8
Autres formes de prise en charge	9
Conclusion	10
Remerciements	11
Liste des abréviations	12
Références	13

Applications de santé numériques - De quoi s'agit-il ?

Les applications logicielles font partie intégrante du quotidien des médecins. Il est donc important de savoir lesquelles sont utilisées dans quel but et de déterminer leur rémunération. Elles sont classées en cinq catégories¹ :

1. Applications de soutien au système

Ces applications sont conçues pour simplifier les processus administratifs. Il peut s'agir de systèmes de gestion des rendez-vous, d'outils d'administration et de gestion ou encore de plateformes permettant une communication efficace entre les différents acteurs du système de santé.

2. Applications de soutien aux activités des professionnelles et professionnels de la santé

Cette catégorie comprend les solutions numériques qui offrent un soutien principalement aux médecins ou à d'autres professionnelles et professionnels de la santé. Il s'agit par exemple de systèmes informatiques des cliniques ou d'outils pour le traitement « point of care » ou pour l'optimisation des processus.

3. Applications de bien-être & style de vie

Il s'agit notamment d'applications dans le domaine du fitness qui permettent de surveiller l'activité physique et les objectifs de santé, d'applications de rappel concernant la prise de médicaments, les dispositifs médicaux portables sans indication clinique ou les informations de santé destinées aux patientes et aux patients. Ces applications ne sont généralement pas soumises à une réglementation et leur efficacité ne doit pas être scientifiquement prouvée.

4. Applications pour le diagnostic

Cette catégorie comprend les applications utilisées pour établir ou aider à établir un diagnostic. Il s'agit notamment des diagnostics numériques (par exemple les tests diagnostiques basés sur des applications et sur le web ou les algorithmes de diagnostic) ainsi que des dispositifs médicaux portables et capteurs avec indication clinique.

5. Applications numériques de santé

Il s'agit des technologies numériques qui servent à la **prévention**, au **suivi** ou au **traitement** des maladies. Ces applications sont régies par des lois et leur efficacité doit être scientifiquement prouvée.

Le présent rapport traite de cette dernière catégorie, c'est-à-dire les applications logicielles, incluses dans la notion d'« applications de santé numériques ». L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) les définit comme des **dispositifs dont l'objectif médical est atteint au moyen de la fonction principale des technologies numériques** et qui ont un effet thérapeutique démontré [2]. En tant que dispositifs médicaux, elles doivent répondre aux exigences de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim)^{2,3}. Les applications numériques qui servent uniquement à lire ou analyser des données ou à commander un appareil n'entrent pas dans la définition du terme application numérique de santé selon l'OFSP.

¹ Ces catégories ont été reprises et adaptées de la « Digital Health Technology Ecosystem Categorization » établie par la digital therapeutics alliance. [1]

² SR 812.213

³ Les logiciels de dispositifs médicaux qui répondent à la définition d'un produit de diagnostic in vitro doivent satisfaire aux exigences de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (ODiv) (RS 812.219).

Domaine d'application

Les applications de santé numériques offrent un large éventail de solutions pour aider les professionnelles et professionnels de la santé et les patientes et patients dans la prévention, le suivi ou le traitement des maladies. Elles peuvent être utilisées comme alternative aux traitements pharmacologiques, comme complément aux médicaments, dans le domaine du suivi à domicile (hospital at home) ou pour d'autres traitements visant à améliorer les résultats en matière de santé. Elles ont été développées pour différentes indications, notamment pour les maladies chroniques telles que le diabète, les maladies respiratoires et les maladies psychiques [3], [4], [5].

La majorité des applications de santé numériques disponibles sur le marché visent à aider les patientes et les patients à gérer efficacement leur maladie, à saisir leurs symptômes et à améliorer l'adhésion au traitement. Même si la gamme d'indications ne cesse de s'élargir, la majorité des applications utilisées ciblent les maladies chroniques et les troubles psychiques [4].

En Allemagne, depuis l'introduction de la loi sur l'approvisionnement numérique (DVG) en 2019, les « applications sur ordonnance » ont été intégrées dans l'offre de prestations du système d'assurance-maladie allemand et un registre des applications de santé numériques, le répertoire DiGA, a été mis en place⁴. Ce registre regroupe les applications prises en charge par l'assurance-maladie et permet aux médecins et aux psychothérapeutes de choisir des applications ciblées afin de soutenir les diagnostics et de favoriser la mise en œuvre individuelle des processus thérapeutiques [6].

Exemples

On peut citer comme exemple une application de psychothérapie qui combine des séances en face à face avec des activités de thérapie en ligne. Une telle application peut offrir une variété d'options thérapeutiques, y compris des questionnaires psychologiques et des interventions personnalisées. Les patientes et les patients peuvent également consigner des paramètres de santé tels que le bien-être et le sommeil, afin de documenter le déroulement du traitement. Un programme interactif en ligne pour les personnes souffrant de dépression est un autre exemple. Cette application est un programme d'accompagnement personnalisé avec des entretiens thérapeutiques et un journal de l'humeur qui permet aux patientes et patients de voir leurs progrès.

D'autres applications ont pour objectif principal de soutenir le travail des professionnelles et professionnels de la santé ou d'améliorer les procédures de diagnostic au moyen d'outils d'aide à la décision clinique pour la posologie des médicaments en pédiatrie (le dosage optimal est calculé sur la base d'informations telles que l'âge, le poids, le sexe et les paramètres cliniques) ou sont des appareils de télémédecine pour les examens ORL et permettent de réaliser des examens médicaux à distance.

Prise en charge - quelles sont les exigences ?

Contrairement à d'autres pays européens, il n'existe pas en Suisse de structure de rémunération spécifique ou créée dans ce but. Les applications de santé numériques sont intégrées dans les modèles de rémunération existants, dont celui de l'**assurance obligatoire des soins (AOS)** régie par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). La prise en charge des prestations par l'AOS est définie par l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et est la même pour tous les assureurs. La prise en charge dans le cadre de l'AOS diffère en fonction de l'utilisateur principal. Conditions préalables à leur prise en charge dans le cadre de la LAMal :

⁴ [Digitale Gesundheitsanwendungen \(DiGA\) \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bundesgesundheitsministerium.de)

Conformité aux exigences de l'ODim

Les applications de santé numériques doivent répondre aux exigences de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim). Autrement dit, le produit doit être conforme et comporter un marquage CE ou MD (généralement sous forme d'encadré pour les applications numériques) [7].

S'il n'y a pas de marque de conformité, il est recommandé de procéder à des clarifications supplémentaires. Vous trouverez des informations supplémentaires sur les logiciels médicaux dans la fiche d'information « Logiciels médicaux » de la FMH.

Les applications de santé numériques mises sur le marché dans l'UE conformément au règlement européen relatif aux dispositifs médicaux (RDM-UE) remplissent également les exigences de l'ODim et peuvent être distribuées et utilisées en Suisse, moyennant des conditions supplémentaires [7].

Il convient de noter qu'il n'existe actuellement aucune liste exhaustive recensant tous les dispositifs médicaux légalement mis sur le marché en Suisse.

Respect des critères EAE

La ou le médecin traitant doit prendre en compte les critères EAE dans l'évaluation de chaque cas, y compris lors du recours à des applications de santé numériques :

Efficacité : une application de santé numérique est efficace :

- lorsqu'elle est objectivement propre à atteindre les objectifs diagnostiques ou thérapeutiques,
- qu'il est prouvé par des méthodes scientifiques que son profil bénéfices-inconvénients est favorable par rapport aux prestations alternatives, et
- qu'il est possible de transposer les résultats de l'étude dans la pratique clinique suisse.

Adéquation : focalisation sur le rapport bénéfice-risque. Elle est appropriée :

- lorsqu'elle est pertinente et appropriée aux soins à dispenser au patient par rapport aux solutions alternatives
- qu'elle est compatible avec les conditions légales ainsi qu'avec les aspects ou valeurs éthiques et sociaux
- que la qualité de la prestation et le recours approprié à celle-ci dans la pratique sont garantis

Économicité : le coût est déterminant. Elle est économique :

- lorsque ses tarifs et ses prix sont calculés de façon compréhensible
- que son rapport coût-utilité est favorable par rapport aux solutions alternatives
- que ses conséquences financières sont supportables pour l'assurance obligatoire des soins

Vous trouverez de plus amples informations ainsi que des documents d'aide sur le site internet de l'Office fédéral de la santé publique.

Prise en charge

Prise en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS)

Utilisation des applications de santé numériques par les médecins

Conformément à l'art. 33, al. 1, LAMal, toutes les prestations médicales sont en principe obligatoirement prises en charge par l'AOS, sauf disposition contraire (par ex. TARMED ou annexe 1 de l'OPAS). Le caractère implicite de l'obligation de prise en charge est ainsi reconnu (principe de confiance). L'obligation de prise en charge pour les prestations de prévention, de maternité et de soins dentaires est toutefois exclue du principe de confiance.

Si l'obligation de prise en charge est établie, il existe différentes possibilités de facturer dans le cadre de l'AOS. Les restrictions ci-dessous doivent toutefois être respectées dans tous les cas.

Structure tarifaire

En principe, les applications de santé numériques sont remboursées selon le **principe de confiance**. Cela signifie que l'on part du principe que les médecins fournissent des prestations qui répondent aux exigences légales en termes d'efficacité, d'adéquation et d'économicité et qu'elles peuvent donc être prises en charge par l'AOS. Pour les applications destinées à être utilisées par les médecins, elles peuvent être prises en charge par l'AOS pour autant qu'il y ait une **position tarifaire correspondante dans le TARMED**.

OPAS

L'annexe 1 de l'OPAS ne constitue pas une liste positive ou négative, mais forme un ensemble de décisions prises dans des cas de prestations controversées. Elle énumère les prestations médicales conformes aux critères EAE et précise si les prestations sont prises en charge par l'AOS ou non et sous quelles conditions.

Limites à la prise en charge par l'AOS

La structure tarifaire uniforme sert de base à la facturation des prestations dans le secteur ambulatoire. Les prestations (y compris celles dans le domaine des applications de santé numériques) ne peuvent en principe être facturées dans l'AOS que s'il y existe une position correspondante dans la structure tarifaire TARMED. Il s'agit donc d'évaluer au cas par cas si le recours à une telle application peut être rémunéré par une position tarifaire correspondante. **Les positions tarifaires qui entrent actuellement en ligne de compte ne couvrent pas suffisamment les prestations numériques ou de manière incomplète** [7]. Afin de combler cette lacune, il est impératif de garantir une indemnisation appropriée des applications de santé numériques sur la base de la structure tarifaire négociée par l'organisation tarifaire commune OTMA SA.

L'**annexe 1 de l'OPAS** offre une description succincte des prestations médicales, **sans fournir de plus amples informations quant à leur indemnisation**. Les tarifs appropriés sont déterminés par voie de négociation avec les partenaires contractuels une fois la prestation inscrite dans l'annexe 1 [5].

Déterminer le tarif applicable selon le principe de confiance **représente un défi et une charge administrative importante** pour les médecins. Il est recommandé d'obtenir au préalable une garantie de prise en charge des coûts par l'assurance [5].

Une prise en charge durable des prestations médicales impliquant des applications de santé numériques par l'AOS, implique une demande d'admission dans l'OPAS [15].

Utilisation des applications de santé numériques par le personnel paramédical

Le personnel paramédical tel que les physiothérapeutes, les psychothérapeutes ou les diététiciennes et diététiciens qui remplissent les conditions fixées dans l’ordonnance sur l’assurance-maladie (OAMal) peuvent en principe prétendre à une rémunération des prestations diagnostiques et thérapeutiques qu’elles ou ils fournissent à l’aide d’une application de santé numérique, sur prescription ou sur demande de médecins. Ces prestations doivent être énumérées de manière exhaustive dans l’OPAS.

Utilisation autonome par les patientes et patients

Les applications de santé numériques prescrites par les médecins, et utilisées par les patients ou le personnel infirmier, qui servent à analyser, étudier ou traiter des maladies figurent dans la LiMA (liste des moyens et appareils).

La LiMA est l’annexe 2 de l’OPAS. Elle contient les dispositifs médicaux prescrits par les médecins qui peuvent être utilisés par les patientes et les patients selon l’article 25a de la LAMal [8]. La LiMA attribue un montant maximal de remboursement (MMR) à chaque prestation de la liste. Celle-ci comprend 20 groupes de dispositifs médicaux et plus de 55 000 articles. Le montant maximal de remboursement correspond généralement au prix moyen des produits courants sur le marché, les prix pratiqués à l’étranger étant également pris en compte. Le Département fédéral de l’intérieur (DFI) met régulièrement la liste à jour avec l’aide de la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA) et dans le respect des critères EAE. Si le prix réel d’un moyen ou d’un appareil dépasse le montant maximal de remboursement fixé dans la LiMA, les coûts supplémentaires doivent être assumés par les patients ou, le cas échéant, par leur assurance complémentaire [6], [9].

Le schéma présente les critères de décision et les conditions nécessaires au remboursement par l’AOS ou par l’assurance complémentaire des applications de santé numériques utilisées par les patients

Utilisation autonome par les patients

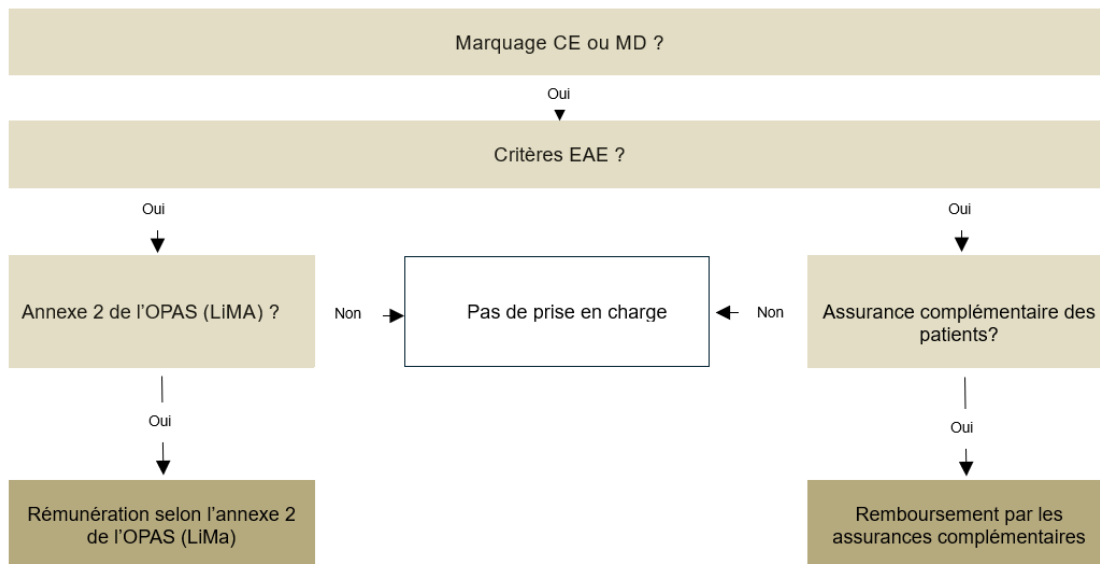


Image 1 : Modèle d’indemnisation des applications de santé numériques dans le cadre de l’AOS et de l’assurance complémentaire.

Remarque : Il est également possible que les patientes et patients les prennent en charge eux-mêmes.

Remarque : Les applications numériques qui servent uniquement à soutenir les activités des médecins, comme lire ou analyser des données ou commander un appareil n'entrent pas dans la définition du terme application de santé numérique. Ces applications sont remboursées en fonction des coûts indirects qu'elles génèrent et qui figurent dans les tarifs au même titre que l'achat d'ordinateurs pour le cabinet médical ou d'un système de gestion des patients. Les prestations médicales telles que l'adaptation de la posologie des médicaments, les indications sur le comportement à adopter ou la prescription d'exams complémentaires doivent être fournies par des médecins admis à pratiquer à la charge de la LAMal. Ces prestations sont en principe régies par les conventions tarifaires et prises en charge par l'AOS.

Remboursement par l'assurance complémentaire (LCA)

Les assurances complémentaires sont régies par les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (loi sur le contrat d'assurance, LCA). Celle-ci fixe les conditions-cadres de base, mais ne définit pas en détail les différentes prestations. Contrairement à l'AOS, les assureurs sont libres de déterminer l'étendue des prestations de leurs assurances complémentaires et peuvent proposer certaines applications de santé numériques. C'est pourquoi l'étendue des prestations remboursées varie d'une assurance complémentaire à l'autre [10].

Les prestations qui relèvent du champ d'application de l'AOS ne peuvent pas figurer dans les catalogues de prestations des assurances complémentaires. Autrement dit, les prestations impliquant des applications de santé numériques prises en charge par l'AOS ne peuvent plus l'être par des assurances complémentaires. On peut citer comme exemple la prise en charge d'une séance de physiothérapie numérique à distance à la place d'un traitement au cabinet (les coûts sont pris en charge par l'AOS) [11].

Par ailleurs, les assureurs ne peuvent prendre en charge que les prestations qui justifient le recours à des prestations supplémentaires. Celles-ci doivent dépasser le cadre des prestations couvertes par l'AOS et être justifiées sur le plan médical et celui des coûts [12].

Vous trouverez de plus amples informations dans la fiche d'information « [La FINMA et l'assurance-maladie complémentaire](#) ».

En raison de cette insécurité juridique, il est souvent difficile de faire la distinction entre les prestations prises en charge par l'AOS et celles qui dépassent ce cadre.

Dans la pratique, la tendance consiste de plus en plus à faire rembourser le recours aux applications de santé numériques par les assurances complémentaires. Cela s'explique par le fait que les conditions d'admission dans la liste des prestations couvertes par une assurance complémentaire sont moins strictes que celles pour la LiMA, ce qui implique la conclusion de dizaines de contrats individuels entre prestataires et assureurs dans le cadre de l'assurance complémentaire [13].

Le manque de clarté quant aux modalités d'assurance et à l'étendue des prestations couvertes par les diverses offres des différents assureurs constitue un défi supplémentaire.

Les fournisseurs de prestations ont besoin d'une vue d'ensemble leur permettant de savoir quelles applications de santé numériques sont couvertes par quels produits d'assurances afin de pouvoir déterminer si leurs patients disposent de la bonne couverture et ont droit au remboursement. Même si les assureurs peuvent fournir des informations sur les prestations qu'ils remboursent, telles les applications de santé numériques, il est souvent difficile pour les fournisseurs de prestations et les patients d'obtenir les informations nécessaires au moment où ils en ont besoin [11].

Autres formes de prise en charge

Depuis le 1^{er} janvier 2023, le DFI peut autoriser des projets pilotes en vertu de l'art. 59b, al. 2, LAMal [14]. Le projet pilote est un projet innovant, sortant du cadre de la LAMal et permettant d'expérimenter de nouveaux modèles n'ayant pas encore été testés. Les projets pilotes ont pour objectif principal de freiner l'augmentation des coûts de la santé. Ils peuvent également avoir comme but le renforcement de la qualité ou la promotion de la numérisation. Il est envisageable que des projets qui porteraient sur les applications de santé numériques soient lancés dans ce contexte. Si une ou un médecin ou encore une patiente ou un patient en utilise une dans le cadre d'un projet pilote, cette dernière pourrait être prise en charge. Le type de remboursement dépend de chaque projet. Il est toutefois important de noter que les projets pilotes ne doivent pas entraîner de coûts supplémentaires pour l'AOS [6].

Plusieurs défis se posent en ce qui concerne l'article relatif aux projets pilotes et la prise en charge des prestations avec des applications de santé numériques. D'une part, ledit article ne permet pas de concevoir un financement à long terme [11]. D'autre part, il est difficile de trouver une situation avantageuse pour tous les partenaires impliqués (autrement dit les assureurs, les fournisseurs de prestations et les entreprises qui développent ces applications) qui répondent aux exigences de l'article autorisant les projets pilotes [15]. À l'heure actuelle, aucun projet pilote n'a été approuvé par le DFI⁵.

Par ailleurs, les contrats de modèles d'assurance alternatifs (MAA) incluant des applications de santé numériques pourraient être conclus, comme il existe des modèles de soins intégrés dans lesquels ces applications jouent un rôle décisif [10]. Souvent, cependant, les MAA utilisent en premier lieu ces applications à des fins de communication ou de gatekeeping [16].

⁵ Demande écrite à l'attention de l'OFSP

Conclusion

En Suisse, les applications de santé numériques peuvent être prises en charge dans le cadre des modèles de rémunération existants - à condition que les positions tarifaires correspondantes soient applicables.

Pour les applications de santé numériques destinées à être utilisées par les médecins, la prise en charge relève de l'AOS, pour autant qu'il y ait une position tarifaire correspondante ou que l'application soit mentionnée dans l'annexe 1 de l'OPAS. Les positions tarifaires qui entrent actuellement en ligne de compte ne couvrent pas suffisamment les prestations numériques ou de manière incomplète. Afin de combler cette lacune, il est impératif de garantir une indemnisation appropriée des applications de santé numériques sur la base de structures tarifaires négociées.

Une prise en charge selon le principe de confiance est également possible. Il convient toutefois de noter que les prestations de prévention en sont exclues.

Les applications de santé numériques destinées à être utilisées en toute autonomie par les patientes et les patients ne sont en principe prises en charge que si une prestation correspondante a été admise dans la LiMA ou si la patiente ou le patient dispose d'une assurance complémentaire. **L'un des défis actuels en matière de prise en charge réside dans le fait que peu de ces applications suivent la logique de rémunération prévue.** Actuellement, seules deux applications figurent dans la LiMA. La plupart des applications de santé numériques actuellement utilisées sont proposées par les assureurs dans le cadre d'assurances complémentaires.

De plus, en ce qui concerne les applications de santé numériques potentiellement appropriées, les connaissances ne sont que sporadiques. L'un des problèmes réside dans le fait qu'il n'existe pas en Suisse de répertoire comparable à celui existant en Allemagne. Par ailleurs, il existe des incertitudes quant à la prise en charge de la prestation par les assureurs en cas de rémunération via le principe de confiance. Les demandes de garanties de prise en charge représentent une charge administrative supplémentaire importante.

Remerciements

Un grand merci à toutes les personnes qui ont mis à disposition leur temps et leurs connaissances en participant aux entretiens menés dans le cadre de ce projet. Nous remercions en outre les membres du GT eHealth de la FMH pour l'examen critique du document (non cités nommément).

Dr méd. Michael Bagattini

Médecin de famille, Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)

Kaspar Gerber

ISS SA

David Haerry

Représentant des patients

Birte Jörn

Sanitas

Dr Andreas Marti

Roche Pharma (Schweiz) AG

Michèle Mühlemann

CSS

Angelina Rau

VISCHER

Stefan Vogt

Mobile Health AG

Florence von Gunten

YLAH AG

Peter Wehrheim

Swiss Medtech

Liste des abréviations

Tableau 1 : Liste des abréviations

Abréviation/terme	Description
AOS	Assurance obligatoire des soins
CFAMA	Commission fédérale des analyses, moyens et appareils
Critères EAE	Efficacité, adéquation et économicité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LCA	Loi sur le contrat d'assurance
LiMA	Liste des moyens et appareils
MAA	Modèle d'assurance alternatif
MD	Medical Device (dispositif médical)
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
Odim	Ordonnance sur les dispositifs médicaux
Odiv	Ordonnance sur les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OPAS	Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins
RDM-UE	European Union Medical Device Regulation (règlement européen relatif aux dispositifs médicaux)

Références

- [1] Digital Therapeutics Alliance, „Digital Health Technology Ecosystem Categorization“. [en ligne]. Consultable sous : <https://dtxalliance.org/understanding-dtx/> (uniquement en allemand)
- [2] Confédération suisse, Département fédéral de l'intérieur (DFI), Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Unité de direction Assurance-maladie et accidents, «Fiche d'information – Remboursement des applications santé numériques dans le cadre de l'AOS», S. 1–4, 2022.
- [3] V. Pfeiffer et R. Sojer, «There is an app for that»: musique d'avenir ou quotidien médical?, Bull Med Suisses, Bd. 103, n°31-32, p. 962–965, 2022.
- [4] J. Meyer-Christian, G. Vanoli, T. Bernhardt, C. Verri, et V. Musci, "Digital therapeutics : Catalysing the future of health", Deloitte, 2021. (uniquement en anglais)
- [5] T. Zingg, R. Sojer, und F. Röthlisberger, „La numérisation dans le domaine des soins ambulatoires“, Bull Med Suisses, Jan. 2019, doi: 10.4414/saez.2019.17521.
- [6] S. Kohler und A. Rau, „Vergütung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der Schweiz“, Life Sci. Recht, S. 13–22, 2023. (uniquement en allemand)
- [7] Fédération des médecins suisses FMH, „Logiciels médicaux Fiche d'information L'essentiel en bref“, 2023.
- [8] Office fédéral de la santé publique, „liste des moyens et appareils (LiMA)“ liste des moyens et appareils (LiMA). Consulté le 4 janvier 2024. [Online]. Consultable sous : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Mittel-und-Gegenstaendeliste.html>
- [9] Swiss Medtech, „Positionsrapport 14.05.20 MiGeL-Revision“, 2020. (uniquement en allemand)
- [10] SanteNext, „Vergütung digitaler Anwendungen im Schweizer Gesundheitssystem“, 2022. (uniquement en allemand)
- [11] M. Mühlemann und B. Jörn, „Vergütung von digitalen Leistungen in der Grundversicherung“, 2022.(uniquement en allemand)
- [12] Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA, „Assureurs-maladie complémentaires : la FINMA considère que les décomptes de prestations doivent être profondément remaniés“. 2020.
- [13] Département fédéral de l'intérieur DFI, Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS). Schweiz, 2024.
- [14] Office fédéral de la santé publique, „Projets pilotes visant à maîtriser les coûts“. Consulté le 4 janvier 2024. [Online]. Consultable sous : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-pilotprojekte.html>
- [15] M. Mühlemann und B. Jörn, „Interview zu Digitale Gesundheitsanwendungen“. 2023. (uniquement en allemand)
- [16] H. J. Maron, „CSS, Visana und Co. testen ihre Gesundheits-App «Well»“, Medinside, Aug. 2021. (uniquement en allemand)

Impressum

Edition : FMH – Fédération des médecins suisses, Berne
Cette brochure a été développée par healthinal à la demande de la FMH.
Publication : juillet 2024
www.fmh.ch