



Berne, 18 octobre 2023

Destinataires

Partis politiques

Associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne

Associations faïtières de l'économie

Milieus intéressés

Modifications de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31)

Ouverture de la procédure de consultation

Mesdames, Messieurs,

Le 18 octobre 2023, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de consulter les cantons, les partis politiques, les associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national, les associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national et les autres milieux intéressés sur les modifications de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS). Ces modifications devraient entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2024.

Organisations de pharmaciens et organisations de dentistes

Dans le droit en vigueur, tous les fournisseurs de prestations ambulatoires admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) en tant que personnes physiques peuvent aussi l'être en tant qu'organisations, à l'exception des pharmaciens et des dentistes. La base légale permettant de les admettre à ce titre sera créée par l'inscription dans l'ordonnance des organisations de pharmaciens (art. 41 nOAMal) et de dentistes (art. 43 nOAMal). Le nouvel art. 41 nécessite en outre, de la part du DFI, une adaptation de l'art. 4a, al. 1, OPAS.

Facturation des analyses

L'art. 59, al. 3, OAMal prévoit que, pour les analyses, la facture remise au débiteur de la rémunération soit établie exclusivement par le laboratoire qui a effectué les analyses, sous réserve, toutefois, des tarifs forfaitaires visés à l'art. 49 LAMal. Le volet 1a des mesures visant à freiner la hausse des coûts comprend, entre autres, l'encouragement des tarifs forfaitaires. Pour les analyses, cette mesure peut néanmoins avoir un effet limitatif par rapport à la nouvelle réglementation applicable aux tarifs forfaitaires dans le secteur ambulatoire, puisqu'elles doivent figurer séparément sur les factures et ne peuvent pas être facturées comme partie intégrante du forfait. C'est pourquoi il convient d'adapter l'OAMal en ce qui concerne les analyses qui font partie d'un tarif forfaitaire dans l'ambulatoire et ne sont donc pas facturées par le laboratoire au débiteur de la prestation, en complétant l'art. 59 OAMal par une réserve supplémentaire à l'al. 3 concernant les tarifs des forfaits par patient dans le secteur ambulatoire (art. 43, al. 5 à 5^{quater}, LAMal).



Changement d'assurance en cours d'année

Les assurés de l'assurance ordinaire (franchise ordinaire de 300 francs et libre choix des fournisseurs de prestations) peuvent opter en cours d'année pour une assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations (dite forme particulière d'assurance ou modèle alternatif, p. ex. modèle du médecin de famille, HMO ou premier conseil par téléphone). Par contre, dans l'assurance avec franchise à option et libre choix des fournisseurs de prestations, les assurés ne peuvent actuellement pas changer en cours d'année pour une assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations. La modification de l'art. 100, al. 2, OAMal leur permettra à eux aussi d'opter en cours d'année – et non pas uniquement à la fin de l'année civile – pour un « modèle alternatif » plus avantageux et mieux coordonné.

Obligation de communiquer le montant des versements de compensation

Les assureurs fixent le montant des primes de manière uniforme, par personne, indépendamment du revenu, selon la classe d'âge (enfants, jeunes adultes et adultes), la région de résidence, le modèle d'assurance et le montant de la franchise. À titre de correctif social à cette prime dite unique, la LAMal prévoit que la Confédération et les cantons réduisent les primes des assurés de condition économique modeste. En cas de réduction volontaire de ses réserves, l'assureur verse un montant compensatoire à ses assurés, y compris à ceux dont la prime a été réduite ou entièrement payée par le canton. Actuellement, aucune disposition légale ne l'oblige à communiquer ces versements au canton, même si celui-ci a assumé partiellement ou entièrement le paiement des primes de certains assurés. La modification de l'art. 106c, al. 1, OAMal obligera les assureurs à communiquer au canton non seulement la prime approuvée, mais aussi le montant des versements de compensation. Elle permettra aux cantons d'en tenir compte dans le calcul de la réduction de primes, si leur législation le prévoit.

Nous vous soumettons par la présente le projet mis en consultation et vous invitons à donner votre avis sur le texte proposé et sur le rapport explicatif jusqu'au

1^{er} février 2024.

Le projet et les documents mis en consultation sont disponibles à l'adresse Internet <https://www.fedlex.admin.ch/fr/consultation-procedures/ongoing>.

Conformément à la loi sur l'égalité pour les handicapés (LHand, RS 151.3), nous nous efforçons de publier des documents accessibles à tous. Nous vous saurions donc gré de nous faire parvenir votre avis dans le délai imparti, si possible sous forme électronique, **au moyen du formulaire Word mis à votre disposition**, sur lequel vous voudrez bien indiquer aussi la personne à contacter pour d'éventuelles demandes de précisions, et que nous vous prions d'envoyer aux adresses suivantes :

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Le secrétariat de la division Surveillance de l'assurance de l'Office fédéral de la santé publique (tél. : +41 31 32 370 65) se tient à votre disposition pour toute question ou information complémentaire.



Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

Alain Berset
Conseiller fédéral