

Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (objectifs en matière de coûts et de qualité)

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation du 29.01.2025 au 06.05.2025
<p><i>Préambule</i></p> <p>vu l'art. 81 de la loi fédérale du 6 octobre 2020 sur la partie générale des assurances sociales (LPGA)¹,</p> <p>vu l'art. 96 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (loi/LAMal)²,</p> <p>vu l'art. 82, al. 2, de la loi du 15 décembre 2000 sur les produits thérapeutiques (LPTh)³,</p> <p>vu l'art. 46a de la loi du 21 mars 1997 sur l'organisation du gouvernement et de l'administration (LOGA)⁴,</p>	<p><i>Préambule</i></p> <p>vu l'art. 96 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)⁵,</p>
<p><i>Art. 28 Données des assureurs</i></p> <p>¹ Les assureurs transmettent régulièrement à l'OFSP, conformément à l'art. 21, al. 2, let. a à c, LAMal, les données suivantes par assuré:</p> <p>a. données sociodémographiques:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. code de liaison, 2. âge, sexe et lieu de résidence, 3. groupe de risques au sens de l'art. 11 de l'ordonnance du 19 octobre 	<p><i>Art. 28, al. 1 phrase introductive et al. 6</i></p> <p>¹ Les assureurs transmettent régulièrement à l'OFSP, conformément à l'art. 21, al. 2, let. a à e, LAMal, les données suivantes par assuré:</p>

¹ RS 830.1

² RS 832.10

³ RS 812.21

⁴ RS 172.010

⁵ RS 832.10

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation du 29.01.2025 au 06.05.2025
<p>2016 sur la compensation des risques (OCoR) et répartition de l'assuré en groupes de coûts pharmaceutiques au sens de l'art. 12 OCoR;</p> <p>b. données sur la couverture d'assurance:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1.début et fin de couverture, 2. 2.propriétés de la prime, telles que champ territorial d'activité de l'assureur, région de prime, catégorie des formes particulières d'assurance au sens des art. 93 à 101, forme d'assurance, désignation du modèle d'assurance et son abréviation, appartenance de la personne assurée à un ménage comportant plusieurs enfants ou jeunes adultes, barème de primes dans l'assurance avec bonus, hauteur de la franchise et couverture des accidents, 3. 3.indication du montant de la prime avec et sans la contribution du canton, supplément de prime au sens de l'art. 8, réductions de primes et autres rabais, 4. 4.indication si la couverture d'assurance au sens de l'art. 3, al. 4, LA-Mal est suspendue ou non, 5. 5.indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non, 6. 6.raisons des mutations de couverture, telles qu'entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne, 7. 7.coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, 8. 8.pour les assurés qui sont sortis l'une des années antérieures, date de sortie; <p>c. données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures au sens de la let. b:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1.numéro de décompte, sous forme pseudonymisée, 2. 2.date du décompte, 3. 3.dates de début et de fin de traitement, 4. 4.coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts, 5. 5.indications relatives au fournisseur de prestations, telles que numéro de registre créancier ou identifiant (<i>Global Location Number, GLN</i>), 6. 6.domaine du catalogue de prestations, tel que maladie, prévention, infirmité congénitale, accident et maternité, 7. 7.type de prestations, tel que type de traitement, type de tarif et type de coûts, 8. 8.montant facturé, montant pris en charge, montant de la part de la franchise et de la quote-part, 	

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation du 29.01.2025 au 06.05.2025
<p>9. 9.dans le cas de prestations hospitalières: contribution aux frais de séjour hospitalier et durée du séjour,</p> <p>10. 10.dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.</p> <p>^{1bis} En vue de la prise en charge visée aux art. 71a à 71c, ils transmettent chaque année à l'OFSP les informations suivantes pour chaque assuré:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. la date de réception de la demande de prise en charge; b. l'indication du médicament; c. le nom du médicament; d. le nom du titulaire de l'autorisation; e. la catégorie de bénéficiaires; f. la décision relative aux prestations; g. la date de la décision relative aux prestations; h. le montant de la prise en charge en cas de décision positive. <p>² Ils fournissent à l'OFSP toutes les données par voie électronique, qu'il s'agisse de données agrégées ou par assuré. En cas d'adaptation des relevés, ils peuvent en être dispensés par l'OFSP, à leur demande et pour une période limitée, s'ils ne disposent pas des moyens techniques nécessaires.</p> <p>³ Les assureurs fournissent à l'OFSP les données visées à l'al. 2 à leurs frais, de manière exacte et complète et dans les délais impartis.</p> <p>⁴ Ils transmettent à l'OFSP, régulièrement et à leurs frais, les données complètes du registre du code-crédenciers.</p> <p>⁵ L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.</p> <p>⁶ Afin de limiter les coûts, l'OFSP peut apparier les données visées à l'al. 1 avec d'autres sources de données pour autant que l'accomplissement des tâches visées à l'art. 21, al. 2, let. a à c, LAMal le requière. Il ne peut les apparier pour l'accomplissement d'autres tâches que si les données visées à l'al. 1 ont été anonymisées.</p>	<p>⁶ Afin de limiter les coûts, l'OFSP peut apparier les données visées à l'al. 1 avec d'autres sources de données pour autant que l'accomplissement des tâches visées à l'art. 21, al. 2, let. a à e, LAMal le requière. Il ne peut les apparier pour l'accomplissement d'autres tâches que si les données visées à l'al. 1 ont été anonymisées.</p>

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation du 29.01.2025 au 06.05.2025
<p>⁷ L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 4.</p> <p>⁸ L'exploitation des données au sens de l'art. 21, al. 3, LAMal comprend toute forme de traitement au sens du droit fédéral de la protection des données, y compris la communication de données.</p> <p>⁹ L'OFSP met les résultats issus des données visées à l'al. 2 à la disposition des organes participant à l'exécution de la LAMal, à l'exception des résultats issus des données visées à l'al. 1^{bis}. Il veille à garantir l'anonymat des assurés.</p>	
	<p>Chapitre 3 Tarif et prix Section 1 Tarification et contribution par cas</p>
<p><i>Art. 59c Tarification</i></p> <p>¹ L'autorité d'approbation au sens de l'art. 46, al. 4, de la loi vérifie que la convention tarifaire respecte notamment les principes suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. le tarif couvre au plus les coûts de la prestation justifiés de manière transparente; b. le tarif couvre au plus les coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations; c. un changement de modèle tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires. <p>² Les parties à une convention doivent régulièrement vérifier les tarifs et les adapter si le respect des principes énoncés à l'al. 1, let. a et b, n'est plus garanti. Les autorités compétentes doivent être informées des résultats de ces vérifications.</p> <p>³ L'autorité compétente applique par analogie les al. 1 et 2 lors de la fixation des tarifs prévus aux art. 43, al. 5, 47, ou 48 de la loi.</p>	<p><i>Art. 59c Principes applicables aux conventions tarifaires</i></p> <p>¹ Les conventions tarifaires doivent respecter notamment les principes suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. leur tarif doit couvrir au plus les coûts de la prestation justifiés de manière transparente; b. leur tarif doit couvrir au plus les coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations; c. un changement de modèle tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires. <p>² Les conventions tarifaires qui contiennent une structure tarifaire doivent en outre respecter les principes suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. être conclues par des parties représentatives des fournisseurs de prestations et des assureurs concernés; b. reposer sur un modèle tarifaire cohérent et s'appuyer sur des critères économiques. <p>³ Les modalités d'application des structures tarifaires doivent faire partie intégrante des conventions tarifaires.</p>
	<p><i>Art. 59c^{bis} (nouveau) Principes applicables aux forfaits liés aux prestations</i></p>

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation du 29.01.2025 au 06.05.2025
	<p>Le lien avec la prestation au sens de l'art. 49, al. 1, LAMal doit être établi de manière à différencier le tarif selon la nature et l'intensité de la prestation. Les tarifs forfaitaires doivent être différenciés en fonction de la nature et de l'intensité de la prestation.</p>
	<p><i>Art. 59c^{ter} (nouveau) Contenu de la demande d'approbation pour les conventions tarifaires soumises au Conseil fédéral</i></p> <p>¹ Lorsque le Conseil fédéral est compétent pour approuver la convention tarifaire conformément aux art. 43, al. 5, 46, al. 4, ou 49, al. 2, LAMal, la demande d'approbation doit être signée par toutes les parties à la convention et contenir notamment les documents et points suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. un exemplaire de la convention tarifaire signée par tous les parties à la convention; b. le rapport explicatif sur la convention tarifairetransmise; c. les courriers adressés le cas échéant aux organisations qui représentent les intérêts des assurés sur le plan cantonal ou fédéral et leurs avis au sens de l'art. 43, al. 4, LAMal; d. les bases et la méthode de calcul du tarif; e. l'estimation des effets de l'application du tarif sur le volume des prestations et sur les coûts; f. une description détaillée du système de monitoring qui sera mis en place conformément à l'art. 47c LAMal. <p>² Pour les forfaits liés aux prestations, l'estimation visée à l'al. 1, let. e, doit comprendre les coûts pour l'ensemble des domaines visés à l'art. 49, al. 1, LAMal, y compris les domaines concernés avant et après l'hospitalisation.³ Dans le cas d'un modèle de rémunération lié aux prestations fondé sur un système de classification des patients de type DRG (Diagnosis Related Groups), la convention tarifaire comprend en outre le manuel de codage et un concept pour la révision du codage.</p>
	<p><i>Art. 59c^{quater} (nouveau) Tâches de l'autorité d'approbation</i></p> <p>¹ L'autorité d'approbation au sens de l'art. 46, al. 4, LAMal vérifie que la convention tarifaire respecte les principes visés à l'art. 59c, al. 1. Si l'approbation relève du Conseil fédéral, celui-ci vérifie au surplus que la convention tarifaire respecte les principes visés aux art. 59c, al. 2 et 3, et 59c^{bis}.</p>

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation du 29.01.2025 au 06.05.2025
	<p>² Lorsque l'autorité compétente fixe les tarifs, elle applique par analogie les principes visés à l'art. 59c, al. 1. Si l'approbation relève du Conseil fédéral, celui-ci applique au surplus par analogie les art. 59c, al. 2 et 3, et 59c^{bis}.</p>
<p><i>Art. 59d Forfaits liés aux prestations</i></p> <p>¹ Les partenaires tarifaires doivent soumettre la convention tarifaire au Conseil fédéral pour approbation conformément aux art. 46, al. 4, et 49, al. 2, de la loi. La convention tarifaire doit contenir la structure tarifaire uniforme et les modalités d'application du tarif. La demande d'approbation doit être accompagnée notamment des documents suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> d. les bases et la méthode de calcul; e. les instruments et les mécanismes destinés à garantir la qualité des prestations dans le cadre de l'application du tarif; f. les estimations sur les effets de l'application du tarif sur le volume des prestations, ainsi que sur les coûts pour l'ensemble des domaines visés par l'art. 49, al. 1, de la loi, y compris les domaines concernés avant et après l'hospitalisation. <p>² Dans le cas d'un modèle de rémunération lié aux prestations basé sur un système de classification des patients de type DRG (<i>Diagnosis Related Groups</i>), la convention tarifaire comprend en outre le manuel de codage, ainsi qu'un concept pour la révision du codage. La demande d'approbation doit être accompagnée de documents supplémentaires sur les exigences à remplir par les hôpitaux pour pouvoir être retenus dans le cadre de l'élaboration de la structure tarifaire.</p> <p>³ Les partenaires tarifaires soumettent pour approbation au Conseil fédéral les adaptations apportées à la convention tarifaire, notamment à la structure tarifaire ou aux modalités d'application du tarif.</p> <p>⁴ Le lien à établir avec la prestation au sens de l'art. 49, al. 1, de la loi, doit permettre une différenciation du tarif selon la nature et l'intensité de la prestation.</p>	<p><i>Art. 59d Obligations de vérification et d'adaptation</i></p> <p>¹ Les partenaires tarifaires doivent régulièrement vérifier que les tarifs respectent les principes énoncés aux art. 59c et 59c^{bis}, dans la mesure où ils sont applicables.</p> <p>² Ils informent les autorités compétentes du résultat de ces vérifications.</p> <p>³ Ils procèdent aux adaptations nécessaires et les soumettent pour approbation à l'autorité compétente.</p>
	<p>Chapitre 3a Mesures visant à maîtriser les coûts Section 1 Objectifs en matière de coûts</p>

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation du 29.01.2025 au 06.05.2025
	<p><i>Art. 75a (nouveau) Objectifs globaux</i></p> <p>¹ Pour fixer les objectifs en matière de coûts des prestations (art. 54 et 54a LAMal) applicables à l'ensemble des coûts, le Conseil fédéral et les cantons se fondent sur les coûts nécessaires pour couvrir les besoins médicaux de manière à ce que les soins soient appropriés et leur qualité de haut niveau, tout en étant le plus avantageux possible.</p> <p>² Ils tiennent notamment compte des facteurs suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. l'évolution de la morbidité; b. les progrès médico-techniques; c. l'évolution de la situation économique, du niveau des salaires et des prix; d. les possibilités de gain d'efficience. <p>³ Le Conseil fédéral coordonne les objectifs en matière de coûts avec les objectifs de qualité au sens de l'art. 58 LAMal.</p>
	<p><i>Art. 75b (nouveau) Objectifs pour les groupes de coûts</i></p> <p>Le Conseil fédéral fixe des objectifs en matière de coûts pour les groupes de coûts suivants notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. traitements hospitaliers; b. traitements ambulatoires à l'hôpital; c. traitements ambulatoires hors de l'hôpital; d. médicaments; e. soins dispensés dans un établissement médico-social ou à domicile.
	<p><i>Section 2 Commission fédérale de monitoring des coûts et de la qualité dans l'assurance obligatoire des soins</i></p>
	<p><i>Art. 75c (nouveau) Membres</i></p> <p>¹ Le Conseil fédéral nomme le président et les autres membres de la Commission fédérale de monitoring des coûts et de la qualité dans l'assurance obligatoire des soins.</p>

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation du 29.01.2025 au 06.05.2025
	<p>² La commission est composée de huit membres ; y sont représentés:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. les fournisseurs de prestations, par une personne; b. les cantons, par une personne; c. les assureurs, par une personne; d. les assurés, par une personne; e. la Commission fédérale pour la qualité, par une personne ; f. les experts scientifiques, par trois personnes. <p>⁴ Les membres de la commission doivent disposer de grandes compétences en matière de coûts des prestations, de connaissances approfondies en gestion des coûts et d'une connaissance solide du système suisse de santé et d'assurances sociales.</p>
	<p><i>Art. 75d (nouveau) Tâches et compétences</i></p> <p>¹ La commission donne des conseils sur l'évolution des coûts et sur les mesures à prendre pour les maîtriser.</p> <p>² Elle est notamment chargée des tâches suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mettre en place une surveillance systématique et continue des coûts; b. surveiller l'évolution des domaines de prestations en se fondant sur les groupes de coûts visés à l'art. 75b; c. émettre des recommandations à l'intention de la Confédération et des partenaires tarifaires sur la base de la surveillance des coûts. <p>³ Pour accomplir les tâches mentionnées à l'al. 2, elle utilise les bases de données du domaine de la santé, en particulier celles gérées par l'OFSP, l'OFS et la Commission fédérale pour la qualité.</p>
	<p><i>Art. 75e (nouveau) Organisation</i></p> <p>¹ La commission définit son organisation et son mode de fonctionnement dans un règlement, soumis à l'approbation du DFI.</p>

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation du 29.01.2025 au 06.05.2025
	<p>² L'OFSP assure le secrétariat de la commission.</p>
	<p><i>Art. 75f (nouveau) Coordination avec la Commission fédérale pour la qualité</i></p> <p>¹ La commission se fonde, pour le monitoring de la qualité, sur les travaux de la Commission fédérale pour la qualité.</p> <p>² Elle coordonne ses travaux avec ceux de la Commission fédérale pour la qualité.</p>
<p><i>Annexe 2 de l'ordonnance du 25 novembre 1998 sur l'organisation du gouvernement et de l'administration</i></p>	
<p><i>Ch. 1.1</i></p> <hr/> <p>Département compétent - Commission</p> <hr/> <p>DFI</p> <ul style="list-style-type: none"> Commission d'examens du secteur vétérinaire public Commission des produits radiopharmaceutiques Commission des professions médicales Commission des professions de la psychologie Commission fédérale des monuments historiques Commission fédérale de radioprotection Commission fédérale pour la qualité Commission fédérale pour les expériences sur animaux Commission fédérale pour l'analyse génétique humaine 	<p><i>Ch. 1.1, entrée supplémentaire sous «DFI»</i></p> <hr/> <p>Département compétent - Commission</p> <hr/> <p>DFI</p> <p>...</p>

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation du 29.01.2025 au 06.05.2025
Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine	Commission fédérale de monitoring des coûts et de la qualité dans l'assurance obligatoire des soins