



Délai référendaire: 7 octobre 2021

Loi fédérale sur l'assurance-maladie

(LAMal)

(Mesures visant à freiner la hausse des coûts, volet 1a)

Modification du 18 juin 2021

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le message du Conseil fédéral du 21 août 2019¹,
arrête:*

I

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie² est modifiée comme suit:

Remplacement d'expressions

¹ À l'art. 7, al. 2, «Office fédéral de la santé publique (office)» est remplacé par «Office fédéral de la santé publique (OFSP)».

² À l'art. 18, al. 1, «département» est remplacé par «Département fédéral de l'intérieur (DFI)».

³ Aux art. 20, al. 2, 33, al. 5, 40, al. 1, 52, al. 1, let. a, et 3³, 55, al. 2, let. b, et 61, al. 2^{bis}, «département» est remplacé par «DFI».

⁴ Aux art. 20, al. 3, 33, al. 5, 52, al. 1, let. b, 82a, 92, al. 2, 98, al. 1, 99, al. 1 et 2, ainsi que 105a, al. 3, «office» est remplacé par «OFSP».

⁵ À l'art. 59a, al. 3, «Office fédéral de la santé publique» est remplacé par «OFSP».

Art. 42, al. 3, 3^e à 7^e phrases

³... Dans le système du tiers payant, le fournisseur de prestations est tenu de transmettre à l'assuré une copie de la facture qui est adressée à l'assureur sans que l'assuré

¹ FF 2019 5765

² RS 832.10

³ FF 2020 9637

n'ait à le demander. L'assureur et le fournisseur de prestations peuvent convenir que l'assureur fait parvenir la copie de la facture à l'assuré. La facture peut également être transmise à l'assuré par voie électronique. En cas de traitement hospitalier, l'hôpital atteste la part du canton et celle de l'assureur de manière séparée. Le Conseil fédéral règle les modalités.

Art. 43, al. 5, 1^{re} phrase, 5^{ter} et 5^{quater}

⁵ Les tarifs à la prestation et les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires doivent chacun se fonder sur une seule structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse. ...

^{5^{ter}} S'il existe, dans un domaine, une structure tarifaire approuvée ou fixée par le Conseil fédéral pour les tarifs forfaitaires par patient liés aux traitements ambulatoires, celle-ci doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations pour les traitements correspondants.

^{5^{quater}} Les partenaires tarifaires peuvent convenir, pour certains traitements ambulatoires, de tarifs des forfaits par patient applicables au niveau régional qui ne reposent pas sur une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse, notamment, lorsque les circonstances régionales l'exigent. Les structures tarifaires uniformes sur le plan suisse au sens de l'al. 5 précèdent.

Art. 47a Organisation chargée des structures tarifaires pour les traitements ambulatoires

¹ Les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs instituent une organisation chargée de l'élaboration, du développement, de l'adaptation et de la maintenance des structures tarifaires pour les traitements médicaux ambulatoires. Les fédérations impliquées y sont représentées paritairement.

² Le Conseil fédéral peut étendre l'obligation d'instituer une organisation aux fédérations compétentes pour des structures tarifaires qui s'appliquent à d'autres traitements ambulatoires.

³ Si l'organisation fait défaut ou si elle ne satisfait pas aux exigences légales, il l'institue pour les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs.

⁴ Si les fédérations de fournisseurs de prestations et celles des assureurs ne parviennent pas à s'entendre sur des principes concernant la forme, le fonctionnement et le financement de l'organisation, le Conseil fédéral fixe ces principes, après avoir consulté les organisations intéressées.

⁵ Les fournisseurs de prestations et les assureurs sont tenus de communiquer gratuitement à l'organisation les données nécessaires à l'élaboration, au développement, à l'adaptation et à la maintenance des structures tarifaires pour les traitements ambulatoires.

³ Constituent notamment des manquements aux exigences légales ou conventionnelles visées à l'al. 1:

- g. l'absence de transmission d'une copie de la facture à l'assuré dans le système du tiers payant comme le prévoit l'art. 42;
- h. le fait d'établir de façon répétée des factures incomplètes ou incorrectes.

⁴ Les ressources financières provenant des amendes et des sanctions prononcées par un tribunal arbitral cantonal en cas de non-respect des mesures relatives à la qualité prévues aux art. 58a et 58h sont utilisées par le Conseil fédéral pour financer des mesures destinées à garantir la qualité au sens de la présente loi.

Titre précédant l'art. 59b

Chapitre 4a Projets pilotes visant à maîtriser les coûts

Art. 59b

¹ Le DFI peut, après avoir consulté les milieux intéressés, autoriser des projets pilotes dans le but d'expérimenter de nouveaux modèles visant à la maîtrise des coûts, au renforcement des exigences de qualité ou à la promotion de la numérisation.

² Les projets pilotes qui concernent l'un des domaines suivants peuvent déroger aux dispositions de la présente loi, à l'exception de l'art. 1:

- a. fourniture de prestations sur mandat de l'assurance obligatoire des soins au lieu du remboursement des prestations;
- b. prise en charge de prestations à l'étranger en dehors de la coopération transfrontalière au sens de l'art. 34, al. 2;
- c. limitation du choix du fournisseur de prestations;
- d. financement uniforme des prestations hospitalières et ambulatoires;
- e. promotion de la coordination et de l'intégration des soins;
- f. renforcement des exigences de qualité;
- g. promotion de la numérisation.

³ Le Conseil fédéral peut prévoir que des projets pilotes qui poursuivent l'objectif fixé à l'al. 1 soient autorisés dans d'autres domaines, pour autant qu'ils ne dérogent pas à la présente loi.

⁴ Les projets pilotes sont limités dans leur contenu, leur durée et leur application territoriale.

⁵ Le DFI fixe par voie d'ordonnance les dérogations à la présente loi et aux dispositions d'exécution qui en découlent ainsi que les droits et obligations des participants au projet pilote.

⁶ Les projets pilotes doivent garantir que la participation au projet ne compromet pas les droits des assurés garantis par la présente loi et que cette participation est volontaire. Le Conseil fédéral fixe les conditions d'autorisation correspondantes. Il fixe

également les exigences minimales auxquelles répond l'évaluation des projets pilotes menée par les partenaires au projet.

⁷ Au terme du projet pilote, le Conseil fédéral peut prévoir que les dispositions visées à l'al. 5 qui dérogent à la présente loi ou qui établissent des droits et obligations connexes restent applicables si l'évaluation a montré que le modèle permet de maîtriser efficacement les coûts, de renforcer la qualité ou de promouvoir la numérisation. Les dispositions deviennent caduques un an après leur prorogation si le Conseil fédéral n'a pas soumis à l'Assemblée fédérale un projet établissant la base légale de leur contenu. Elles deviennent aussi caduques si l'Assemblée fédérale rejette le projet présenté par le Conseil fédéral ou si leur base légale entre en vigueur.

II

La modification d'autres actes est réglée en annexe.

III

Disposition transitoire relative à la modification du 18 juin 2021

L'organisation visée à l'art. 47a doit être instituée dans les deux ans qui suivent l'entrée en vigueur de la modification du 18 juin 2021.

IV

Coordination avec la modification du 19 juin 2020 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)

Quel que soit l'ordre dans lequel la présente modification de la LAMal⁴ ou la modification du 19 juin 2020 de la LAMal⁵ entrent en vigueur, à l'entrée en vigueur du dernier des deux actes ou à leur entrée en vigueur simultanée, la disposition ci-après a la teneur suivante:

Art. 53, al. 1

¹ Les décisions des gouvernements cantonaux visées aux art. 39, 45, 46, al. 4, 47, 47b, al. 2, 48, al. 1 à 3, 51, 54 et 55 peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal administratif fédéral.

⁴ RS 832.10

⁵ FF 2020 5351

V

¹ La présente loi est sujette au référendum.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

Conseil national, 18 juin 2021

Le président: Andreas Aebi

Le secrétaire: Pierre-Hervé Freléchoz

Conseil des Etats, 18 juin 2021

Le président: Alex Kuprecht

La secrétaire: Martina Buol

Date de publication: 29 juin 2021

Délai référendaire: 7 octobre 2021

Modification d'autres actes

Les actes mentionnés ci-après sont modifiés comme suit:

1. Loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire⁶

Remplacement d'une expression

Aux art. 27a et 75, «loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie⁷» est remplacé par «LAMal⁸».

Art. 18a, al. 1

¹ En cas de lésions dentaires, l'obligation de l'assurance militaire d'accorder des prestations est régie par l'art. 31, al. 1, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)⁹.

Art. 26, al. 3^{bis} et 3^{ter}

^{3bis} Les fournisseurs de prestations au sens des art. 36 à 40 LAMal¹⁰, les assureurs et leurs fédérations respectives ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a LAMal sont tenus de communiquer gratuitement au Conseil fédéral, sur demande, les données nécessaires à l'exercice de la tâche visée à l'al. 3. Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur le traitement des données, dans le respect du principe de proportionnalité.

^{3ter} En cas de manquement à l'obligation de communiquer les données prévue à l'al. 3^{bis}, le DFI peut prononcer des sanctions à l'encontre des fournisseurs de prestations, des assureurs et des fédérations concernés ainsi qu'à l'encontre de l'organisation visée à l'art. 47a LAMal. Les sanctions sont les suivantes:

- a. l'avertissement;
- b. une amende de 20 000 francs au plus.

⁶ RS 833.1
⁷ RS 832.10
⁸ RS 832.10
⁹ RS 832.10
¹⁰ RS 832.10

2. Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents¹¹

Art. 56, al. 3^{bis} et 3^{ter}

^{3bis} Les fournisseurs de prestations au sens des art. 36 à 40 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)¹², les assureurs et leurs fédérations respectives ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a LAMal sont tenus de communiquer gratuitement au Conseil fédéral, sur demande, les données nécessaires à l'exercice de la tâche visée à l'al. 3. Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur le traitement des données, dans le respect du principe de proportionnalité.

^{3ter} En cas de manquement à l'obligation de communiquer les données prévue à l'al. 3^{bis}, le DFI peut prononcer des sanctions à l'encontre des fournisseurs de prestations, des assureurs et des fédérations concernés ainsi qu'à l'encontre de l'organisation visée à l'art. 47a LAMal. Les sanctions sont les suivantes:

- a. l'avertissement;
- b. une amende de 20 000 francs au plus.

Art. 68, al. 1, let. c

¹ Les personnes que la CNA n'a pas la compétence d'assurer doivent, conformément à la présente loi, être assurées contre les accidents par des entreprises désignées ci-après:

- c. caisses-maladie au sens de l'art. 2 de la loi du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie¹³.

3. Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité¹⁴

Art. 27, al. 8 et 9

⁸ Les fournisseurs de prestations et leurs fédérations ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a LAMal¹⁵ sont tenus de communiquer gratuitement au Conseil fédéral, sur demande, les données nécessaires à l'exercice des tâches visées aux al. 3 à 5. Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur le traitement des données, dans le respect du principe de la proportionnalité.

⁹ En cas de manquement à l'obligation de communiquer les données prévue à l'al. 8, le DFI peut prononcer des sanctions à l'encontre des fournisseurs de prestations et des

¹¹ RS 832.20

¹² RS 832.10

¹³ RS 832.12

¹⁴ RS 831.20; FF 2020 5373

¹⁵ RS 832.10

fédérations concernés ainsi qu'à l'encontre de l'organisation visée à l'art. 47a LAMal.
Les sanctions sont les suivantes:

- a. l'avertissement;
- b. une amende de 20 000 francs au plus.

