



Projet

Loi fédérale sur l'assurance-maladie

(LAMal)

**(Financement uniforme des prestations ambulatoires et
des prestations avec hospitalisation)**

Modification du ...

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu le rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du
Conseil national du 5 avril 2019¹,
vu l'avis du Conseil fédéral du ...²,

arrête:

*Minorité (Gysi, Barrile, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Heim, Schenker Silvia,
Töngi)*

Ne pas entrer en matière

I

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie³ est modifiée comme suit:

Art. 16, al. 3^{bis}

^{3bis} Elles sont calculées après déduction de la contribution cantonale au financement
de l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 60.

*Minorité (Nantermod, Ammann, de Courten, Hess Lorenz, Humbel, Pezzatti, Roduit,
Sauter, Weibel)*

Art. 16, al. 3^{bis}

Biffer

¹ FF 2019 3411

² Sera publié ultérieurement dans la FF.

³ RS 832.10

Art. 18, al. 2^{sexies}, 2^{octies} et 5 1^{ère} phrase

^{2sexies} Elle répartit la contribution cantonale entre les assureurs conformément à l'art. 60a.

^{2octies} Elle peut assumer, contre indemnisation, d'autres tâches d'exécution qui lui sont confiées par les cantons.

⁵ Pour financer les tâches visées à l'al. 2, ^{2sexies} et 4, les assureurs versent à l'institution commune des contributions à la charge de l'assurance-maladie sociale. ...

Minorité (Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Herzog, Hess Erich)

Art. 18, al. 2^{sexies}

^{2sexies} Elle répartit la contribution fédérale entre les assureurs conformément à l'art. 60a.

Minorité (Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Gysi, Heim, Schenker Silvia, Töngi)

Art. 18, al. 2^{octies}

^{2octies} Elle assume, contre indemnisation, d'autres tâches d'exécution qui lui sont confiées par les cantons, notamment le contrôle des données que les assureurs transmettent aux cantons conformément à l'art. 60, al. 5.

Art. 25a, al. 2, 1^{re} phrase

² Les soins aigus et de transition qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et sont prescrits par un médecin de l'hôpital sont rémunérés par l'assurance obligatoire des soins durant deux semaines au plus. ...

Art. 41, al. 1^{bis}, 1^{ter}, 2^{bis} à 2^{quater}, 3, 3^{bis} et 4, 2^e à 5^e phrases

^{1bis} En cas de traitement hospitalier, l'assuré a le libre choix entre les hôpitaux aptes à traiter sa maladie et figurant sur la liste de son canton de résidence ou celle du canton où se situe l'hôpital (hôpital répertorié). Si l'assuré se soumet à un traitement hospitalier dans un hôpital répertorié qui ne figure pas sur la liste de son canton de résidence, l'assureur prend en charge la rémunération comme suit:

- a. jusqu'à concurrence du tarif applicable pour ce traitement dans un hôpital répertorié du canton de résidence;
- b. jusqu'à concurrence du tarif applicable pour le fournisseur de prestations choisi pour autant que l'une des conditions suivantes soit remplie:

1. l'assuré a besoin d'urgence du traitement hospitalier, ou
2. le canton de résidence a autorisé préalablement le traitement chez le fournisseur de prestations choisi; il accorde son autorisation si aucun hôpital répertorié sur sa liste ne peut fournir les prestations nécessaires.

^{1ter} L'al. 1^{bis}, à l'exception de la let. b, s'applique par analogie aux maisons de naissance.

^{2bis} L'al. 1^{bis} s'applique par analogie à la prise en charge de la rémunération pour les assurés suivants qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège lorsqu'ils se soumettent à un traitement hospitalier dans un hôpital répertorié:

- a. les frontaliers et les membres de leur famille;
- b. les membres de la famille des personnes qui sont titulaires d'une autorisation d'établissement, d'une autorisation de séjour ou d'une autorisation de séjour de courte durée en Suisse;
- c. les personnes qui perçoivent une prestation de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille.

^{2ter} Pour les assurés visés à l'al. 2^{bis}, le canton de résidence au sens de la présente loi est le canton auquel ils sont rattachés.

^{2quater} Si des assurés qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège et qui touchent une rente suisse ou des membres de leur famille se soumettent à un traitement hospitalier dans un hôpital répertorié, l'assureur prend en charge la rémunération jusqu'à concurrence du tarif applicable pour ce traitement dans un hôpital répertorié du canton de référence. Le Conseil fédéral détermine le canton de référence. Si l'assuré a besoin d'urgence du traitement hospitalier, l'assureur prend en charge la rémunération selon le tarif applicable dans le canton où se situe le fournisseur de prestations.

³ et ^{3bis} *Abrogés*

⁴ ... Les prestations que la loi rend obligatoires sont garanties dans tous les cas. L'assureur n'est tenu de prendre en charge que les coûts des prestations prodiguées ou ordonnées par des fournisseurs auxquels l'assuré a limité son choix; il n'est pas tenu de prendre en charge les coûts des prestations prodiguées ou ordonnées par d'autres fournisseurs, sauf s'il a donné préalablement une garantie particulière de prise en charge ou que l'assuré a eu besoin d'urgence du traitement. L'assureur donne la garantie de prise en charge si le traitement n'est pas prodigué par les fournisseurs de prestations qu'il a désignés.

Art. 42, al. 2, 2^e phrase, et 3

² ... En cas de traitement hospitalier, l'assureur est, en dérogation à l'al. 1, le débiteur de la rémunération.

³ Le fournisseur de prestations doit remettre au débiteur de la rémunération une facture détaillée et compréhensible. Il doit aussi lui transmettre toutes les indications

nécessaires lui permettant de vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation. Dans le système du tiers payant, la personne assurée reçoit une copie de la facture qui a été adressée à l'assureur. Le Conseil fédéral règle les modalités.

Art. 49a Conventions avec des hôpitaux et des maisons de naissance

¹ Les assureurs peuvent conclure avec les hôpitaux ou les maisons de naissance qui ne sont pas répertoriés au sens de l'art. 41, al. 1^{bis}, mais qui remplissent les conditions fixées aux art. 38 et 39, al. 1, let. a à c et f, des conventions sur la rémunération des prestations fournies au titre de l'assurance obligatoire des soins.

² La rémunération prévue par les conventions ne peut être plus élevée que la rémunération par les assureurs après déduction du taux de la contribution cantonale visé à l'art. 60 al. 3.

Minorité I (Gysi, Barrile, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Heim, Schenker Silvia, Töngi)

Art. 49a Conventions avec des hôpitaux et des maisons de naissance

¹ Les assureurs peuvent conclure avec les hôpitaux ou les maisons de naissance qui ne sont pas répertoriés au sens de l'art. 41, al. 1^{bis}, mais qui remplissent les conditions fixées aux art. 38 et 39, al. 1, let. a à c et f, des conventions sur la rémunération des prestations fournies au titre de l'assurance obligatoire des soins.

² La rémunération prévue par les conventions ne peut être plus élevée que 45 % de la rémunération prévue à l'art. 49, al. 1.

Minorité II (Gysi, Barrile, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Heim, Schenker Silvia, Töngi)

Art. 49a

Abrogé

Art. 51, al. 1, 2^e phrase

¹ ... La contribution cantonale selon l'art. 60 est réservée.

Titres précédant l'art. 60

Chapitre 5 Financement

Section 1 Contribution cantonale

Art. 60 Calcul

¹ Les cantons participent au financement des coûts des prestations au sens de la présente loi. Chacun d'entre eux paie à cet effet une contribution cantonale.

² Sont déterminants pour le calcul de la contribution cantonale les coûts des prestations qui remplissent les conditions suivantes:

- a. elles sont visées aux art. 25 à 31; les prestations visées à l'art. 25a, al. 1, et les prestations rémunérées sur la base de conventions au sens de l'art. 49a sont exclues;
- b. elles sont fournies en Suisse aux assurés suivants:
 1. assurés qui résident sur le territoire du canton,
 2. assurés visés à l'art. 41, al. 2^{bis}, qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège et dont le canton de résidence au sens de l'art. 41, al. 2^{er}, est le canton concerné.

³ Chaque canton fixe pour chaque année civile, au plus tard neuf mois avant le début de celle-ci, le taux de la contribution cantonale. Ce taux se monte à 22,6 % au moins.

⁴ Si des assurés qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège et qui touchent une rente suisse ou des membres de leur famille se soumettent à un traitement en Suisse, la Confédération prend en charge la part des coûts correspondant au taux de la contribution cantonale que le canton où se situe le fournisseur de prestations a fixée conformément à l'al. 3. L'al. 2 est applicable par analogie.

⁵ Les assureurs transmettent au canton et à la Confédération les données qui sont nécessaires pour le calcul de la contribution cantonale et de la contribution fédérale. Les cantons et la Confédération versent leur contribution au coût des prestations à l'institution commune (art. 18). Le Conseil fédéral règle les modalités.

Minorité (Humbel, Ammann, Hess Lorenz, Pfister Gerhard, Roduit, Weibel)

Art. 60, al. 2^{bis}, 3 et 4

^{2bis} La participation des assurés au sens de l'art. 64 et le produit des actions récursoires fondées sur l'art. 72, al. 1, LPGA sont déduits des coûts selon l'al. 2 pour le calcul de la contribution cantonale.

³ Chaque canton fixe pour chaque année civile, au plus tard neuf mois avant le début de celle-ci, le taux de la contribution cantonale. Ce taux se monte à 25,5 % au moins.

⁴ Si des assurés qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège et qui touchent une rente suisse ou des membres de leur famille se soumettent à un traitement en Suisse, la Confédération prend en charge la part des coûts correspondant au taux de la contribution cantonale que le canton où se situe le fournisseur de prestations a fixée conformément à l'al. 3. Les al. 2 et 2^{bis} sont applicables par analogie.

Minorité (Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Herzog, Hess Erich)

Art. 60, al. 5

⁵ Les assureurs transmettent au canton et à la Confédération les données qui sont nécessaires pour le calcul de la contribution cantonale et de la contribution fédérale. Le canton verse sa contribution à l'assureur. La Confédération verse la sienne à l'institution commune (art. 18). Le Conseil fédéral règle les modalités.

Art. 60a Répartition entre les assureurs

La contribution cantonale et la contribution fédérale sont réparties entre les assureurs en fonction de leurs coûts déterminants pour le calcul de la contribution cantonale et de la contribution fédérale.

Minorité (Nantermod, Ammann, de Courten, Hess Lorenz, Humbel, Pezzatti, Roduit, Sauter, Weibel)

Art. 60a Répartition entre les assureurs

¹ La contribution cantonale et la contribution fédérale sont réparties entre les assureurs sous la forme d'un forfait par assuré.

² Le montant du forfait est calculé séparément pour chacun des groupes d'assurés suivants:

- a. adultes résidant dans le canton;
- b. adultes résidant dans un pays étranger, par Etat de résidence;
- c. enfants résidant dans le canton;
- d. enfants résidant dans un pays étranger, par Etat de résidence.

³ Pour chacun des groupes d'assurés définis à l'al. 2, le montant du forfait est calculé en fonction du coût moyen des prestations pour lesquelles la contribution cantonale est versée.

⁴ L'al. 3 s'applique par analogie aux assurés visés à l'art. 60, al. 4.

Art. 79a Droit de recours des cantons

Le droit de recours visé à l'art. 72 LPGA s'applique par analogie au canton de résidence pour les parts de rémunération que celui-ci a versées en vertu de l'art. 25a.

II *Mandat au Conseil fédéral*

Dès que les bases nécessaires seront établies, notamment la transparence des coûts requise, le Conseil fédéral proposera une révision de la loi qui prévoit la prise en considération des soins de longue durée dans un financement uniforme des prestations au sens de la présente loi.

Minorité (Gysi, Aeschi Thomas, Barrile, Carobbio Guscelli, de Courten, Feri Yvonne, Heim, Hess Erich, Schenker Silvia)

II

Biffer

III *Dispositions transitoires de la modification du ...*

¹ Le taux de la contribution cantonale correspond au moins à la valeur définie à l'art. 60, al. 3, dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur.

² Les cantons dans lesquels la part des coûts des prestations hospitalières est inférieure à la moyenne en comparaison des coûts de toutes les prestations visées par la présente modification trois ans avant l'entrée en vigueur de la modification du ... fixent un taux de la contribution cantonale d'au moins 18,1 %. L'augmentation annuelle du taux doit ensuite être d'au moins 1,5 point tant qu'un taux de 22,6 % n'est pas atteint.

³ Les cantons dans lesquels la part des coûts des prestations hospitalières est supérieure à la moyenne en comparaison des coûts de toutes les prestations visées par la présente modification trois ans avant l'entrée en vigueur de la modification du ... peuvent diminuer leur taux de la contribution cantonale de 1,5 point au plus par an jusqu'à la troisième année suivant l'entrée en vigueur de la modification. Le taux fixé ne peut en tous les cas être inférieur à 22,6 %.

Minorité (Humbel, Ammann, Hess Lorenz, Pfister Gerhard, Roduit, Weibel)

III, al. 2 et 3

² Les cantons dans lesquels la part des coûts des prestations hospitalières est inférieure à la moyenne en comparaison des coûts de toutes les prestations visées par la présente modification trois ans avant l'entrée en vigueur de la modification du ... fixent un taux de la contribution cantonale d'au moins 21 %. L'augmentation annuelle du taux doit ensuite être d'au moins 1,5 point tant qu'un taux de 25,5 % n'est pas atteint.

³ Les cantons dans lesquels la part des coûts des prestations hospitalières est supérieure à la moyenne en comparaison des coûts de toutes les prestations visées par la présente modification trois ans avant l'entrée en vigueur de la modification du ... peuvent diminuer leur taux de la contribution cantonale de 1,5 point au plus par an jusqu'à la troisième année suivant l'entrée en vigueur de la modification. Le taux fixé ne peut en tous les cas être inférieur à 25,5 %.

IV

¹ La présente loi est sujette au référendum.

² Elle n'entre en vigueur qu'avec la modification du ... de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Admission des fournisseurs de prestations).

³ Si aucun référendum n'a abouti contre la loi, celle-ci entre en vigueur au début de la troisième année qui suit son adoption.

⁴ Si la loi est acceptée en votation populaire, elle entre en vigueur au début de la troisième année qui suit l'acceptation.

Minorité (Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Herzog, Hess Erich, Moret, Pezzatti, Stahl)

IV, al. 2

² *Biffer*