



Modification de l'OAMal (2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts – volet prestations de l'assurance-maladie)

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation
<p><i>Art. 33 Prestations générales</i></p> <p>Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) désigne, après avoir consulté la commission compétente:</p> <ul style="list-style-type: none">a. les prestations fournies par les médecins ou les chiropraticiens dont les coûts ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins ou le sont à certaines conditions;b. les prestations visées à l'art. 25, al. 2 et 25a, al. 1 et 2, de la loi qui ne sont pas fournies par les médecins ou les chiropraticiens;c. les prestations nouvelles ou controversées dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique sont en cours d'évaluation; il détermine les conditions et l'étendue de la prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins;d. les mesures de prévention visées à l'art. 26 de la loi, les prestations en cas de maternité visées à l'art. 29, al. 2, let. a et c, de la loi et les soins dentaires visés à l'art. 31, al. 1, de la loi;e. les moyens et appareils au sens de l'art. 52, al. 1, let. a, ch. 3, de la loi qui doivent être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins; il fixe des montants maximaux pour leur rémunération;f. la participation aux frais de cures balnéaires prévue à l'art. 25, al. 2, let. c, de la loi; cette participation sert à couvrir les frais de cure qui ne le sont pas par d'autres prestations de l'assurance obligatoire des soins; elle peut être versée 21 jours au plus par année civile;g. la contribution aux frais de transport et de sauvetage prévue à l'art. 25, al. 2, let. g, de la loi; les transports médicalement nécessaires d'un hôpital à l'autre font partie du traitement hospitalier;h. la procédure d'évaluation des soins requis;i. le montant des contributions en fonction du besoin en soins prévues à l'art. 25a, al. 1 et 4 de la loi.	<p><i>Art. 33 let. d</i></p> <p>Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) désigne, après avoir consulté la commission compétente:</p> <ul style="list-style-type: none">d. les mesures de prévention visées à l'art. 26, al. 1, LAMal, les prestations en cas de maternité visées à l'art. 29, al. 2 et 3, LAMal et les soins dentaires visés à l'art. 31, al. 1, LAMal;
	<p><i>Art. 35b (nouveau) Traitements hospitaliers extracantonaux choisis par les assurés: fixation des tarifs de référence pour des traitements comparables</i></p> <p>¹ Pour les traitements hospitaliers extracantonaux, le canton fixe un tarif de référence, conformément à l'art. 41, al. 1^{bis}, LAMal, pour chaque année civile et pour chacun des domaines suivants:</p> <ul style="list-style-type: none">a. les soins somatiques aigus;b. la psychiatrie;



Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation
	<p>c. la réadaptation.</p> <p>² Au lieu d'un tarif de référence en vertu de l'al. 1, il peut fixer un tarif de référence pour certains groupes de prestations visés à l'art. 58f, al. 3, dans le domaine concerné ou pour certaines combinaisons de groupes de prestations visés à l'art. 58f, al. 3, dans le domaine concerné. Pour les autres groupes de prestations ou combinaisons de groupes de prestations, le tarif de référence en vigueur est celui du domaine concerné.</p> <p>³ Le canton établit les combinaisons de groupes de prestations visées à l'al. 2 selon des critères médicaux.</p> <p>⁴ Si aucun hôpital n'est répertorié sur la liste d'un canton pour un domaine donné, pour un groupe de prestations défini par le canton ou pour une combinaison de groupes de prestations conformément aux al. 1 et 2, le canton concerné n'est pas soumis à l'obligation de fixer un tarif de référence pour ce domaine, ce groupe de prestations ou cette combinaison de groupes de prestations.</p> <p>⁵ Le canton publie les tarifs de référence d'ici au 1^{er} janvier de l'année civile concernée.</p>
	<p><i>Art. 35c (nouveau) Traitements hospitaliers extracantonaux choisis par les assurés: montant du tarif de référence</i></p> <p>¹ Le tarif de référence correspond:</p> <ul style="list-style-type: none">a. au tarif le plus élevé appliquée pour chaque domaine, chaque groupe de prestations ou chaque combinaison de groupes de prestations par les hôpitaux disposant d'un mandat de prestations correspondant du canton; oub. au tarif le plus élevé qui résulte d'une comparaison entre:<ol style="list-style-type: none">1. le tarif le plus élevé pour chaque domaine, chaque groupe de prestations ou chaque combinaison de groupes de prestations conformément à la let. a, à l'exclusion des hôpitaux qualifiés en médecine hautement spécialisée,2. le calcul d'une moyenne pondérée en fonction du nombre de cas à partir des tarifs des hôpitaux disposant d'un mandat de prestations du canton pour le domaine concerné, le groupe de prestations concerné ou la combinaison de groupes de prestations concernée. <p>² Sont considérés comme hôpitaux qualifiés en médecine hautement spécialisée selon l'al. 1, let. b, ch. 1, les hôpitaux disposant d'au moins huit mandats de prestations en vertu de l'art. 39, al. 2^{bis}, LAMal, conformément à la planification en vigueur pour l'ensemble de la Suisse.</p> <p>³ Dans le cas où, pour un domaine, un groupe de prestations ou une combinaison de groupes de prestations, seuls des hôpitaux qualifiés en médecine hautement spécialisée disposent d'un mandat de prestations correspondant du canton, le tarif le plus élevé en vertu de l'al. 1, let. b, ch. 1, est déterminé sur la base du tarif le plus élevé appliquée dans les hôpitaux proposant ce domaine, ce groupe de prestations ou cette combinaison de groupes de prestations.</p>



Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation
	<p>⁴ Le calcul de la moyenne pondérée en fonction du nombre de cas visé à l'al. 1, let. b, ch. 2, est effectué à partir de la moyenne des tarifs des hôpitaux proposant un domaine donné, un groupe de prestations ou une combinaison de groupes, et qui disposent d'un mandat de prestations correspondant du canton. La pondération se fonde sur les nombres de cas traités, pour l'ensemble de la population résidante permanente du canton, par les hôpitaux répertoriés sur sa liste pour le domaine concerné, le groupe de prestations concerné ou la combinaison de groupes de prestations concernée.</p>
<p><i>Art. 36b Prise en charge des coûts des assurés résidant à l'étranger</i></p> <p>¹ Le canton de référence au sens de l'art. 41, al. 2^{te}r, LAMal est le canton de Berne.</p>	<p><i>Art. 36b, al. 1</i></p> <p>¹ Le canton de référence au sens de l'art. 41, al. 2^{quater}, LAMal est le canton de Berne.</p>
<p><i>Art. 54 Conditions</i></p> <p>¹ Sont admis comme laboratoires médicaux:</p> <ul style="list-style-type: none">a. les laboratoires de cabinets médicaux :<ol style="list-style-type: none">1. si les analyses sont effectuées dans le cadre des soins de base d'après l'art. 62, al. 1, let. a, pour les besoins du médecin,2. si le résultat des analyses est en principe disponible au cours de la consultation (diagnostic en présence du patient),3. si le laboratoire de cabinet médical fait partie intégrante du cabinet du médecin traitant, au plan juridique et au plan des locaux,4. si les analyses sont effectuées dans le laboratoire de cabinet médical ou, pour les analyses visées au ch. 1 qui sont désignées séparément, à l'occasion d'une consultation à domicile ;b. les laboratoires d'hôpitaux pour les analyses qui sont effectuées dans le cadre des soins de base (art. 62, al. 1, let. a) pour les besoins de l'hôpital;c. les officines de pharmaciens et les laboratoires d'hôpitaux pour les analyses qui sont effectuées dans le cadre des soins de base (art. 62, al. 1, let. a) sur prescription d'une autre fournisseur de prestations. <p>² Les laboratoires d'hôpitaux qui effectuent des analyses uniquement pour les besoins de l'hôpital sont admis s'ils sont placés sous la direction d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un responsable ayant une formation universitaire en sciences naturelles reconnue par le DFI ou une formation supérieure convenant à la pratique des analyses reconnue par le DFI.</p> <p>³ Les laboratoires mandatés par un autre fournisseur de prestations admis et qui font d'autres analyses que celles qui sont effectuées dans le cadre des soins de base sont admis lorsque:</p>	<p><i>Art. 54, al. 1, 2 et 3, phrase introductive</i></p> <p>¹ Sont admis comme laboratoires médicaux pour les soins de base:</p> <ul style="list-style-type: none">a. les laboratoires de cabinets médicaux:<ol style="list-style-type: none">1. si les analyses sont effectuées dans le cadre des soins de base d'après l'art. 62, al. 1, pour les besoins du médecin,2. si le résultat des analyses est en principe disponible au cours de la consultation (diagnostic en présence du patient),3. si le laboratoire de cabinet médical fait partie intégrante du cabinet du médecin traitant, au plan juridique et au plan des locaux,4. si les analyses sont effectuées dans le laboratoire de cabinet médical ou, pour les analyses visées au ch. 1 qui sont désignées séparément, à l'occasion d'une consultation à domicile;b. les laboratoires d'hôpitaux pour les analyses qui sont effectuées dans le cadre des soins de base (art. 62, al. 1) pour les besoins de l'hôpital;c. les officines de pharmaciens et les laboratoires d'hôpitaux pour les analyses qui sont effectuées dans le cadre des soins de base (art. 62, al. 1) sur prescription d'un autre fournisseur de prestations;d. les officines de pharmaciens pour les analyses qui sont effectuées dans le cadre des soins de base (art. 62, al. 1) pour les besoins des pharmaciens. <p>² Les laboratoires d'hôpitaux qui effectuent des analyses uniquement pour les besoins de l'hôpital sont admis s'ils sont placés sous la direction d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un responsable ayant une formation universitaire en sciences naturelles reconnue par le DFI ou une formation supérieure convenant à la pratique des analyses reconnue par le DFI.</p>



Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation
<p>a. ils sont placés sous la direction d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un responsable ayant une formation universitaire en sciences naturelles reconnue par le DFI;</p> <p>b. la personne qui les dirige en vertu de la let. a est titulaire d'un titre postgrade en médecine de laboratoire délivré par l'association Les laboratoires médicaux de Suisse (FAMH) ou d'un titre reconnu équivalent.</p> <p>⁴ Le DFI peut prévoir pour l'exécution de certaines analyses des exigences supplémentaires quant aux installations, à la qualification et à la formation postgrade de la direction et du personnel de laboratoire. Il peut en outre désigner certains établissements pour effectuer des analyses déterminées et les charger de tenir des registres d'évaluation.</p> <p>^{4bis} Pour être admis conformément aux al. 1 à 3, les laboratoires doivent prouver qu'ils remplissent les exigences de qualité définies à l'art. 58g.</p> <p>⁵ Le DFI peut édicter des dispositions d'exécution pour l'al. 1, let. a.</p>	<p>³ Les laboratoires mandatés par un autre fournisseur de prestations admis et qui font d'autres analyses que celles qui sont effectuées dans le cadre des soins de base sont admis lorsque:</p> <p>⁴ ...</p>
<p><i>Art. 62 Désignation séparée d'analyses</i></p> <p>¹ Le DFI désigne les analyses qui :</p> <ul style="list-style-type: none">a. peuvent être effectuées par les laboratoires visés à l'art. 54, al. 1, dans le cadre des soins de base;b. peuvent être prescrites par des chiropraticiens conformément à l'art. 25, al. 2, let. b, LAMal;c. peuvent être prescrites par des sages-femmes conformément à l'art. 29, al. 2, let. a, de la loi. <p>² ...</p>	<p><i>Art. 62. al 1, let a-d</i></p> <p>¹ Le DFI désigne les analyses qui sont effectuées dans le cadre des soins de base.</p> <p>² Le DFI désigne les analyses qui :</p> <ul style="list-style-type: none">a. peuvent être prescrites par des chiropraticiens conformément à l'art. 25, al. 2, let. b, LAMal;b. peuvent être prescrites par des sages-femmes conformément à l'art. 29, al. 2 et 3, LAMal;c. peuvent être prescrites par des pharmaciens conformément à l'art. 25, al. 2, let. h, ch. 2, LAMal;d. peuvent être prescrites par des pharmaciens conformément à l'art. 26, al. 2, LAMal. <p>² ...</p>
<p><i>Art. 105 Participation aux coûts en cas de maternité</i></p>	<p><i>Art. 105, al. 1</i></p>
	<p>¹ Le médecin qui suit la grossesse détermine le début présumé de la 13e semaine de grossesse et le mentionne sur la facture.</p>
	<p>² ...</p>