

Office fédéral de la santé publique OFSP  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Berne

[Aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:Aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Martigny, le 25 janvier 2024

Page 1/2

## **Modifications de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie et de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie**

Madame, Monsieur,

Votre lettre du 18 octobre 2023 a retenu toute notre attention et nous avons l'heur de vous communiquer la prise de position du Groupe Mutuel sur ces projets de modification de l'OAMal et de l'OPAS.

Dans l'ensemble, le Groupe Mutuel est favorable aux mesures proposées. Toutefois, certains aménagements doivent être effectués afin de tenir compte des pratiques actuelles, notamment en ce qui concerne le passage d'une assurance avec libre choix des fournisseurs à une assurance avec choix limité des fournisseurs.

### **Organisations de pharmaciens et organisations de dentistes – Nouveaux prestataires « LAMal »**

Le Groupe Mutuel regrette que le rapport explicatif n'explique pas les motifs qui ont conduit à l'admission dans l'OAMal de ces deux groupes de fournisseurs de prestations. Ceci d'autant plus que l'admission de nouveaux prestataires « LAMal » est un facteur d'augmentation des coûts de santé.

Dans tous les cas, il est important que chaque praticien employé dans une ou l'autre de ces organisations et qui a fourni la prestation concernée puisse être identifié sur la facture.

### **Facturation des analyses – Inclusion du coûts des analyses dans les forfaits ambulatoires**

Compte tenu que les tarifs forfaitaires seront appliqués dès 2025, la législation doit être adaptée en conséquence, pour assurer une mise en œuvre sans heurts et une diminution du nombre de factures à traiter. Le Groupe Mutuel soutient donc cette adaptation de la réglementation.

### **Changement d'assurance en cours d'année**

Le Groupe Mutuel approuve l'introduction de la possibilité pour les assurés bénéficiant d'un modèle d'assurance avec libre choix des fournisseurs de prestations de pouvoir opter en cours d'année pour une assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations, auprès du même assureur-maladie. Nous estimons toutefois que la formulation devrait être précisée afin de permettre une mise en application uniforme par les assureurs-maladie. Ces précisions devraient porter sur

- La date de changement de modèle d'assurance
- La prise en compte des assurés ne respectant pas le principe du choix limité des fournisseurs de prestations.

*Fixation de la date de changement de modèle*

L'ordonnance devrait indiquer à quelle date le changement de modèle s'opère, afin de permettre une application uniforme du droit par les assureurs-maladie. Le Groupe Mutuel propose que le changement s'opère le 1er jour du mois suivant le dépôt de la demande.

*Prise en compte des assurés ne respectant pas le principe du choix limité des fournisseurs de prestations*

Les assureurs-maladie édictent des conditions spéciales d'assurances pour les modèles d'assurance particuliers, qui règlent notamment les devoirs des assurés et les sanctions le cas échéant. Une des sanctions courantes consiste à exclure l'assuré du modèle considéré et de le transférer dans le modèle standard (avec libre choix des fournisseurs de prestations). Le passage se fait à la fin d'un mois moyennant un préavis de 30 jours.

La formulation de l'art. 100, al 2 P-OAMal rend la sanction de l'exclusion inopérante, dans la mesure où l'assuré pourrait se prévaloir du droit de pouvoir passer en tout temps, quelque soit le contexte dans une assurance avec choix limité de fournisseurs de prestations.

Le Groupe Mutuel propose donc de suspendre jusqu'à la fin de l'année civile, le droit de l'assuré à passer en cours d'année d'une assurance avec libre choix des fournisseurs de prestations à une assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations, lorsque celui-ci a été précédemment exclu de cette dernière, pour non-respect de ses obligations.

**Obligation de communiquer le montant des versements de compensation**

Le Groupe Mutuel est favorable à la communication des montants versés en compensation aux assurés concernés, dans la mesure où cette obligation n'entraîne pas une charge administrative disproportionnée. Ceci ne devrait pas être le cas dans la mesure où la communication s'effectue dans le cadre du concept d'échange de données actuel, qui devra être aménagé à cet effet.

Nous vous souhaitons bonne réception de la présente et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos respectueuses salutations.

Groupe Mutuel Services SA



**Dr Thomas J. Grichting**  
Secrétaire Général  
Membre de la Direction Générale



**Geneviève Aguirre**  
Chargée de Veille législative Senior

Annexe : Comparatif des articles

# Consultation 2023/73 – Modification OAMal

## Comparatif des articles

Texte actuel	Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p>Titre 4 Fournisseurs de prestations</p> <p>Chapitre 1 Admission</p> <p>Section 2 Pharmaciens</p>	<p>Titre 4 Fournisseurs de prestations</p> <p>Chapitre 1 Admission</p> <p>Section 2 Pharmaciens et organisations de pharmaciens</p>		
<p>Art. 40</p>	<p>Art. 40 (<i>Titre</i>) Pharmaciens</p> <p>Art. 41 (<i>nouveau</i>) Organisations de pharmaciens</p> <p>Les organisations de pharmaciens sont admises si elles remplissent les conditions suivantes:</p> <p>a. être admises en vertu de la législation du canton dans lequel elles exercent leur activité;</p> <p>b. avoir délimité leur champ d'activité quant au lieu et à l'horaire de leurs interventions, quant aux prestations qu'elles fournissent et quant aux personnes auxquelles elles fournissent leurs prestations;</p> <p>c. fournir leurs prestations en ayant recours à des personnes qui remplissent les conditions de l'art. 40, al. 1, let. a;</p> <p>d. disposer des équipements nécessaires aux prestations qu'elles fournissent;</p> <p>e. prouver qu'elles remplissent les exigences de qualité définies à l'art. 58g.</p>		<p>Le Groupe Mutuel regrette que le rapport explicatif n'explique pas les motifs qui ont conduit à l'admission dans l'OAMal de ces deux groupes de fournisseurs de prestations. Ceci d'autant plus que l'admission de nouveaux prestataires « LAMal » est un facteur d'augmentation des coûts de santé.</p> <p>Dans tous les cas, il est important que chaque praticien employé dans une ou l'autre de ces organisations et qui a fourni la prestation concernée puisse être identifié sur la facture.</p>

# Consultation 2023/73 – Modification OAMal

## Comparatif des articles

Texte actuel	Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p>Titre 4 Fournisseurs de prestations</p> <p>Chapitre 1 Admission</p> <p>Section 3 Dentistes</p>	<p>Titre 4 Fournisseurs de prestations</p> <p>Chapitre 1 Admission</p> <p>Section 3 Dentistes et organisations de dentistes</p>		
<p>Art. 42</p>	<p>Art. 42 (<i>Titre</i>) Dentistes</p> <p>Art. 43 (<i>nouveau</i>) Organisations de dentistes</p> <p>Les organisations de dentistes sont admises pour les prestations visées à l'art. 31 LAMal si elles remplissent les conditions suivantes:</p> <p>a. être admises en vertu de la législation du canton dans lequel elles exercent leur activité;</p> <p>b. avoir délimité leur champ d'activité quant au lieu et à l'horaire de leurs interventions, quant aux prestations qu'elles fournissent et quant aux personnes auxquelles elles fournissent leurs prestations;</p> <p>c. fournir leurs prestations en ayant recours à des personnes qui remplissent les conditions de l'art. 42, let. a et b;</p> <p>d. disposer des équipements nécessaires aux prestations qu'elles fournissent;</p> <p>e. prouver qu'elles remplissent les exigences de qualité définies à l'art. 58g.</p>		<p>Le Groupe Mutuel regrette que le rapport explicatif n'explique pas les motifs qui ont conduit à l'admission dans l'OAMal de ces deux groupes de fournisseurs de prestations. Ceci d'autant plus que l'admission de nouveaux prestataires « LAMal » est un facteur d'augmentation des coûts de santé.</p> <p>Dans tous les cas, il est important que chaque praticien employé dans une ou l'autre de ces organisations et qui a fourni la prestation concernée puisse être identifié sur la facture.</p>

# Consultation 2023/73 – Modification OAMal

## Comparatif des articles

Texte actuel	Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
Titre 4 Fournisseurs de prestations Chapitre 2 Facturation	Titre 4 Fournisseurs de prestations Chapitre 2 Facturation		
Art. 59, al. 3 Facturation en général 3 Pour les analyses, la facture remise au débiteur de la rémunération est établie exclusivement par le laboratoire qui a effectué les analyses. Les tarifs forfaitaires d'après l'art. 49 de la loi sont réservés.	Art. 59, al. 3 Facturation en général 3 Pour les analyses, la facture remise au débiteur de la rémunération est établie exclusivement par le laboratoire qui a effectué les analyses. Les tarifs forfaitaires prévus aux art. 43, al. 5 à 5quater, et 49 de la loi sont réservés.		Le Groupe Mutuel valide cette modification.
Titre 5 Financement Chapitre 2 Primes des assurés Section 2 Formes particulières d'assurance	Titre 5 Financement Chapitre 2 Primes des assurés Section 2 Formes particulières d'assurance		
Art. 94 b. Adhésion et sortie, changement de franchise 2 Le passage à une franchise moins élevée ou à une autre forme d'assurance ainsi que le changement d'assureur sont possibles pour la fin d'une année civile et moyennant préavis donné dans les délais fixés à l'art. 7, al. 1 et 2, de la loi.		Art. 94 b. Adhésion et sortie, changement de franchise 2 Le passage à une franchise moins élevée <del>ou à une autre forme d'assurance</del> ainsi que le changement d'assureur sont possibles pour la fin d'une année civile et moyennant préavis donné dans les délais fixés à l'art. 7, al. 1 et 2, de la loi.	Il faut supprimer cette mention car ce changement est désormais possible p.ex. en passant d'un modèle standard avec franchise à option à un modèle alternatif tout en conservant la même franchise.
Art. 97 1 Tous les assurés peuvent adhérer à l'assurance avec bonus. Le passage de l'assurance ordinaire à l'assurance avec bonus n'est possible que pour le début d'une année civile.		Art. 97 1 Tous les assurés peuvent adhérer à l'assurance avec bonus. Le passage <del>de l'assurance ordinaire</del> à l'assurance avec bonus n'est possible que pour le début d'une année civile.	Si on adapte l'art. 94b al. 2 comme ci-dessus, il faut supprimer la notion d'assurance ordinaire dans l'art. 97 al. 1 pour rappeler que les assurés avec franchise à option ne peuvent pas adhérer à l'assurance avec bonus en cours d'année.

# Consultation 2023/73 – Modification OAMal

## Comparatif des articles

Texte actuel	Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p>Art. 100, al. 2 b. Adhésion et sortie</p> <p>2 Le passage de l'assurance ordinaire à une assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations est possible à tout moment.</p>	<p>Art. 100, al. 2 b. Adhésion et sortie</p> <p>2 Le passage d'une assurance <b>avec libre choix des fournisseurs de prestations</b> à une assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations est possible à tout moment.</p>	<p>Art. 100, al. 2 b. Adhésion et sortie</p> <p>2 <b>Sous réserve de l'alinéa 2bis</b>, le passage d'une assurance avec libre choix des fournisseurs de prestations à une assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations est possible à tout <b>moment pour le début du mois suivant la demande.</b></p> <p><b>2bis Les personnes qui, en raison d'une violation du principe du choix limité des fournisseurs de prestations, ont été exclues par l'assureur de cette forme particulière d'assurance, peuvent y être à nouveau affilié uniquement pour la fin d'une année civile et moyennant préavis donné dans les délais fixés à l'art. 7, al. 1 et 2, de la loi.</b></p>	<p>L'ordonnance devrait indiquer à quelle date le changement de modèle s'opère, afin de permettre une application uniforme du droit par les assureurs-maladie. Le Groupe Mutuel propose que le changement s'opère le 1er jour du mois suivant le dépôt de la demande.</p> <p>Les assureurs-maladie édictent des conditions spéciales d'assurances pour les modèles d'assurance particuliers, qui règlent notamment les devoirs des assurés et les sanctions le cas échéant. Une des sanctions courantes consiste à exclure l'assuré du modèle considéré et de le transférer dans le modèle standard (avec libre choix des fournisseurs de prestations). Le passage se fait à la fin d'un mois moyennant un préavis de 30 jours.</p> <p>L'alinéa 2bis permet de maintenir un système de sanction adapté à la volonté du législateur de favoriser les modèles avec choix limités des fournisseurs de prestations.</p>

# Consultation 2023/73 – Modification OAMal

## Comparatif des articles

Texte actuel	Texte proposé	Proposition du Groupe Mutuel	Commentaires
<p><b>Titre 5 Financement</b></p> <p>Chapitre 4 Réduction des primes par les cantons</p> <p>Section 2 Exécution de la réduction des primes</p>	<p><b>Titre 5 Financement</b></p> <p>Chapitre 4 Réduction des primes par les cantons</p> <p>Section 2 Exécution de la réduction des primes</p>		
<p>Art. 106c, al. 1 Tâches de l'assureur</p> <p>1 L'assureur communique au canton s'il peut attribuer l'annonce à une personne assurée chez lui.</p>	<p>Art. 106c, al. 1 Tâches de l'assureur</p> <p>1 L'assureur communique au canton s'il peut attribuer l'annonce à une personne assurée chez lui. Il lui communique en outre le montant de la prime approuvée ainsi que celui du versement de compensation visé à l'art. 26, al. 4, de l'ordonnance du 18 novembre 2015 sur la surveillance de l'assurance-maladie.</p>		<p>Le Groupe Mutuel est favorable à la communication des montants versés en compensation aux cantons concernés, dans la mesure où cette obligation n'entraîne pas une charge administrative disproportionnée. Ceci ne devrait pas être le cas dans la mesure où la communication s'effectue dans le cadre du concept d'échange de données actuel, qui devra être aménagé à cet effet.</p>

### OPAS

<p><b>Titre 1 Prestations</b></p> <p>Chapitre 1 Prestations des médecins, des chiropraticiens et des pharmaciens</p> <p>Section 4 Prestations fournies par les pharmaciens</p>	<p><b>Titre 1 Prestations</b></p> <p>Chapitre 1 Prestations des médecins, des chiropraticiens et des pharmaciens</p> <p>Section 4 Prestations fournies par les pharmaciens</p>		
<p>Art. 4a, al. 1 (<i>phrase introductive</i>)</p> <p>1 L'assurance prend en charge les coûts des prestations suivantes fournies par les pharmaciens :</p>	<p>Art. 4a, al. 1 (<i>phrase introductive</i>)</p> <p>1 L'assurance prend en charge les coûts des prestations suivantes fournies par les pharmaciens admis conformément à l'art. 40, al. 1, OAMal ou par les organisations de pharmaciens admises conformément à l'art. 41 OAMal :</p>		<p>Pas de commentaire.</p>