

Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

Modification du 27 juin 2007

*Le Conseil fédéral
arrête:*

I

L'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie¹ est modifiée comme suit:

Art. 7, al. 5

⁵ Les demandeurs d'asile et les personnes à protéger sont tenus de s'assurer immédiatement après l'affectation aux cantons prévue à l'art. 27 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile². Les personnes admises à titre provisoire sont tenues de s'assurer immédiatement après la décision d'admission provisoire. L'assurance déploie ses effets dès le dépôt de la demande d'asile, de la décision d'admission provisoire ou de l'octroi de la protection provisoire. Elle prend fin le jour pour lequel il est prouvé que l'assuré a quitté définitivement la Suisse ou à la mort de l'assuré.

Art. 37a Commissions consultatives

Les commissions consultatives au sens de l'art. 33, al. 4, de la loi sont:

- a. la Commission fédérale des prestations générales et des principes (Commission des prestations et des principes);
- b. la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (Commission des analyses, moyens et appareils);
- c. la Commission fédérale des médicaments.

Art. 37c

Abrogé

Art. 37d Commission fédérale des prestations générales et des principes

¹ La Commission fédérale des prestations générales et des principes conseille le département pour la désignation des prestations visées à l'art. 33, pour l'élaboration des dispositions à édicter en application des art. 36, al. 1, 77, al. 4, et 105, al. 4, ainsi

¹ RS 832.102

² RS 142.31

que pour l'évaluation de principes dans l'assurance-maladie en tenant compte des aspects éthiques lors de la désignation des prestations.

² Elle est chargée en particulier des tâches suivantes:

- a. définition de principes dans le domaine des prestations, examen et élaboration de propositions de dispositions d'ordonnance sur les principes à observer dans le domaine des prestations;
- b. établissement des principes visant à assurer la protection des données et préserver les intérêts des assurés lors de la désignation des prestations de l'assurance-maladie;
- c. élaboration de critères pour l'évaluation des prestations visées à l'art. 33, al. 3, de la loi et à l'art. 70.

³ Elle se compose de 20 membres, dont:

- a. six médecins;
- b. un représentant des hôpitaux;
- c. un pharmacien représentant la commission des médicaments;
- d. cinq représentants des assureurs-maladie et des assureurs-accidents selon la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA)³, dont au moins deux médecins-conseil;
- e. deux représentants des assurés;
- f. un représentant des cantons;
- g. un représentant de la Commission des analyses, moyens et appareils;
- h. un enseignant en analyses de laboratoire (expert scientifique);
- i. deux représentants de l'éthique médicale.

Art. 37e, al. 2

² Elle se compose de 20 membres, dont:

- a. quatre représentants des facultés de médecine et de pharmacie (experts scientifiques);
- b. trois médecins;
- c. trois pharmaciens;
- d. un représentant des hôpitaux;
- e. trois représentants des assureurs-maladie et des assureurs-accidents selon la LAA⁴;
- f. deux représentants des assurés;
- g. deux représentants de l'industrie pharmaceutique;

³ RS 832.20

⁴ RS 832.20

- h. un représentant des cantons;
- i. un représentant de l'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic).

Art. 37f, titre et al. 1 et 2, let. f, k, l

Commission fédérale des analyses, moyens et appareils

¹ La Commission fédérale des analyses, moyens et appareils conseille le département pour l'établissement de la liste des analyses prévue par l'art. 34, dans l'évaluation et la fixation du montant du remboursement des moyens et appareils visés à l'art. 33, let. e, ainsi que dans l'élaboration des dispositions relevant de son domaine à édicter en application des art. 36, al. 1, 75, 77, al. 4, et 105, al. 4.

² Elle se compose de 19 membres, dont:

- f. quatre représentants des assureurs-maladie et des assureurs-accidents selon la LAA⁵;
- k. un représentant des centres de remise des moyens et appareils;
- l. deux représentants des fabricants et distributeurs de moyens et appareils.

Art. 37g

Abrogé

Art. 59, al. 5

⁵ Si les assureurs et les fournisseurs de prestations ont convenu que l'assureur est le débiteur de la rémunération (système du tiers payant), le fournisseur de prestations doit remettre à l'assuré la copie de la facture prévue à l'art. 42, al. 3, de la loi. Il peut convenir avec l'assureur que ce dernier transmettra la copie de la facture.

Art. 59c Tarification

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:

- 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.

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.

⁵ RS 832.20

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.

Art. 65a Réexamen des conditions d'admission dans les 36 mois

L'OFSP réexamine le caractère économique des préparations originales admises dans la liste des spécialités dans les 36 mois suivant leur admission.

Art. 69a

Abrogé

Art. 72, let. e

Sont publiées dans le bulletin de l'OFSP:

- e. les modifications de la liste des moyens et appareils (art. 33, let. e) qui prennent effet en dehors des parutions annuelles.

Art. 85, al. 1

¹ Les assureurs remettent à l'OFSP, jusqu'au 31 mars de l'année suivante, le bilan, le compte d'exploitation et un rapport portant sur l'exercice écoulé. La décision par laquelle l'organe compétent de l'assureur a approuvé les comptes peut être transmise ultérieurement, mais au plus tard le 30 juin.

Art. 88, al. 2

² Deux exemplaires originaux, complets et identiques de chaque rapport doivent être remis l'un à l'organe compétent de l'assureur, l'autre à l'OFSP. Le rapport concernant la révision annuelle doit être présenté à l'OFSP jusqu'au 31 mai de l'année suivante, les rapports relatifs aux révisions intermédiaires dans les trois mois qui suivent celles-ci.

Art. 90 Paiement des primes

Les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois.

Titre précédant l'art. 105a

Section 3a Non-paiement des primes et des participations aux coûts

Art. 105a Intérêts moratoires

Le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26, al. 1, LPGA s'élève à 5 % par année.

Art. 105b Procédure de sommation et de poursuite

¹ Les primes et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins échues et impayées doivent faire l'objet, dans les trois mois qui suivent leur exigibilité, d'une sommation écrite qui sera précédée d'au moins un rappel et qui sera distincte de celles portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Avec la sommation, il doit impartir à l'assuré un délai de 30 jours pour remplir son obligation et attirer son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement.

² Si l'assuré ne s'exécute pas dans le délai imparti, l'assureur doit mettre la créance en poursuite dans les quatre mois qui suivent, de manière distincte des autres retards de paiement éventuels.

³ Lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement en temps opportun, l'assureur peut percevoir, dans une mesure appropriée, des frais administratifs, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré.

Art. 105c Suspension de la prise en charge des prestations

¹ Si l'assureur, dans le cadre de la procédure de poursuite, a requis la continuation de la poursuite, il doit suspendre le remboursement des coûts (système du tiers garant) ou la rémunération des prestations (système du tiers payant).

² La suspension prend effet le jour de sa communication. Elle s'applique à toutes les factures qui parviennent à l'assureur durant la période de suspension du remboursement des coûts ou de la rémunération des prestations.

³ La suspension prend fin dès que les primes et les participations aux coûts qui faisaient l'objet de la réquisition de continuer la poursuite, ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite échus, ont été payés.

⁴ L'assureur doit informer le service cantonal chargé de veiller au respect de l'obligation de s'assurer des actes de défaut de biens qu'il a reçus. Les dispositions cantonales qui prévoient une annonce à une autre autorité sont réservées.

⁵ Lors de la suspension de la prise en charge des prestations, les assureurs ne peuvent pas compenser les prestations avec des primes ou des participations aux coûts qui leur sont dues.

⁶ Lorsqu'un canton garantit le paiement ou le remboursement par forfait des primes, des participations aux coûts, des intérêts moratoires et des frais de poursuite ne pouvant être recouvrés, il peut convenir avec un ou plusieurs assureurs des conditions auxquelles les assureurs renoncent à suspendre la prise en charge des prestations.

Art. 105d Changement d'assureur en cas de retard de paiement

¹ L'assuré est en retard de paiement au sens de l'art. 64a, al. 4, de la loi dès la notification de la sommation écrite visée à l'art. 105b, al. 1.

² Si l'assuré en retard de paiement demande à changer d'assureur, l'assureur doit l'informer après réception de la demande que celle-ci ne déploiera aucun effet si les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires ayant fait l'objet d'un rappel jusqu'au mois précédant l'expiration du délai de changement ou si les frais de poursuite en cours jusqu'à ce moment ne sont pas intégralement payés avant l'expiration de ce délai.

³ Si le paiement n'est pas parvenu à l'assureur conformément à l'al. 2, celui-ci doit informer l'assuré qu'il continue à être assuré auprès de lui et qu'il ne pourra changer d'assureur qu'au prochain terme prévu à l'art. 7, al. 1 et 2, de la loi.

Art. 105e Assurés résidant dans un Etat membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège

¹ Si un assuré résidant dans un Etat membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège ne paie pas les primes et les participations aux coûts ayant fait l'objet d'une sommation dans le délai supplémentaire de 30 jours, l'assureur doit suspendre la prise en charge des prestations sans engager préalablement une procédure de poursuite. Il doit simultanément informer l'assuré et l'institution d'entraide compétente au lieu de résidence de celui-ci de la suspension.

² La suspension prend fin dès que les primes et les participations aux coûts ayant fait l'objet d'une sommation, ainsi que les intérêts moratoires échus, ont été payés.

³ Lors de la suspension de la prise en charge des prestations, les assureurs peuvent compenser les prestations avec des primes ou des participations aux coûts qui leur sont dues.

Art 108a Paiement des primes, intérêts moratoires et intérêts rémunérateurs
Les art. 90, 90a, et 105a sont applicables par analogie.

II

Dispositions finales de la modification du 26 avril 2006, al. 4

Abrogé

Dispositions transitoires du 27 juin 2007

¹ L'art. 65a s'applique dans sa teneur du 26 avril 2006⁶ aux préparations originales admises dans la liste des spécialités avant l'entrée en vigueur de la présente modification.

² Les préparations originales et les génériques qui ont été admis dans la liste des spécialités entre le 1^{er} janvier 1993 et le 31 décembre 2002 font l'objet d'un réexamen afin de contrôler jusqu'au 30 juin 2008 s'ils remplissent toujours les conditions d'admission. Le département définit la procédure applicable pour le réexamen.

⁶ RO 2006 1717

³ L'art. 66 s'applique également aux médicaments qui ont été admis sur la liste des spécialités avant le 10 mai 2006.

⁴ L'art. 105*b*, al. 1 et 2, ne s'applique pas aux primes échues avant le 1^{er} août 2007, et aux participations aux coûts des prestations fournies avant le 1^{er} août 2007.

⁵ L'art. 105*c*, al. 2, ne s'applique pas aux suspensions de la prise en charge des prestations existant au 1^{er} août 2007.

⁶ Les primes et les participations aux coûts, ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite impayés qui étaient échus avant le 1^{er} janvier 2006 n'empêchent pas un changement d'assureur.

III

¹ La présente modification entre en vigueur, sous réserve de l'al. 2, le 1^{er} août 2007.

² Les art. 7, al. 5, 37*a*, 37*c* à 37*g*, 85, al. 1, et 88, al. 2, entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

27 juin 2007

Au nom du Conseil fédéral suisse:

La présidente de la Confédération, Micheline Calmy-Rey
La chancelière de la Confédération, Annemarie Huber-Hotz

