

Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

Modification du 2 novembre 2011

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

I

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

Dispositions finales de la modification du 22 octobre 2008, al. 2^{bis}, 2^{ter} et 4

^{2bis} Le monitoring selon l'al. 2 comprend en particulier, par fournisseur de prestations, l'évolution du nombre de cas, des coûts facturés et, dans le cas d'un modèle de rémunération de type Diagnosis Related Groups (DRG), l'évolution du Case Mix Index (CMI). Le monitoring sur l'ensemble des domaines visés à l'art. 49, al. 1, de la loi, y compris les domaines concernés avant et après l'hospitalisation, doit en particulier garantir qu'en plus du mécanisme de correction selon l'al. 2^{ter} des mesures de correction supplémentaires puissent être effectuées par les partenaires tarifaires. Si les partenaires tarifaires ne peuvent s'entendre sur un monitoring correspondant, les fournisseurs de prestations transmettent trimestriellement aux assureurs les informations nécessaires à cet effet à partir de la date d'introduction selon l'al. 1 des dispositions transitoires de la modification du 21 décembre 2007 de la loi et jusqu'à l'achèvement des mesures de correction. Les assureurs effectuent en commun un monitoring et publient semestriellement une évaluation qui sert de base aux mesures de correction des partenaires tarifaires.

^{2ter} Si, dans le cas d'un modèle de rémunération de type DRG, les partenaires tarifaires ne peuvent s'entendre sur des mesures de correction uniformes sur le plan suisse selon l'al. 2, le fournisseur de prestations doit, dans les deux premières années suivant l'introduction du modèle de rémunération, aussi bien en cas d'augmentation injustifiée de plus de 2 % du CMI effectif durant l'année de facturation par rapport au CMI convenu, que du nombre de cas effectif durant l'année de facturation par rapport au nombre de cas pris en compte lors de la fixation par convention du CMI, rembourser les recettes supplémentaires l'année suivante d'après la répartition selon l'art. 49a de la loi. Les modalités de mise en œuvre sont convenues entre les fournisseurs de prestations et les assureurs.

¹ RS 832.102

⁴ En dérogation aux dispositions finales de la modification du 22 octobre 2008² de l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie³, en 2012 les coûts d'utilisation des immobilisations seront rémunérés, dans le cas d'un modèle de rémunération de type DRG, par un supplément sur les prix de base négociés dans les conventions tarifaires. Le supplément est de 10 %.

II

Cette modification entre en vigueur le 1^{er} décembre 2011.

2 novembre 2011

Au nom du Conseil fédéral suisse:

La présidente de la Confédération, Micheline Calmy-Rey
La chancelière de la Confédération, Corina Casanova

² RO 2008 5105

³ RS 832.104