

Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

Modification du 4 juillet 2012

Le Conseil fédéral suisse
arrête:

I

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

Art. 50a, al. 1, let. b

¹ Les diététiciens doivent:

- b. avoir exercé pendant deux ans leur activité auprès d'un diététicien ou d'une organisation de diététique admis en vertu de la présente ordonnance, ou dans un cabinet médical, un hôpital ou une organisation privée ou publique sous la direction d'un diététicien qui remplit les conditions d'admission de la présente ordonnance.

Art. 52b Organisations de diététique

Les organisations de diététique sont admises lorsqu'elles:

- a. sont admises en vertu de la législation du canton dans lequel elles exercent leur activité;
- b. ont délimité leur champ d'activité quant au lieu, à l'horaire de leurs interventions, aux soins et aux patients auxquels elles fournissent leurs prestations;
- c. fournissent leurs prestations au travers de personnes remplissant les conditions énoncées à l'art. 50a;
- d. disposent des équipements nécessaires en raison de leur champ d'activité;
- e. participent aux mesures de contrôle de la qualité (art. 77) qui garantissent que leur champ d'activité soit rempli et que des soins adéquats et de bonne qualité soient dispensés.

¹ RS 832.102

Art. 59 Facturation en général

¹ Les fournisseurs de prestations doivent inscrire sur leurs factures toutes les indications administratives et médicales nécessaires à la vérification du calcul de la rémunération et du caractère économique des prestations conformément à l'art. 42, al. 3 et 3^{bis}, de la loi. Ils doivent fournir en particulier les indications suivantes:

- a. les dates de traitement;
- b. les prestations fournies, détaillées comme le prévoit le tarif qui leur est applicable;
- c. les diagnostics et les procédures qui sont nécessaires au calcul du tarif applicable;
- d. le numéro d'identification de la carte d'assuré visé à l'art. 3, al. 1, let. f, de l'ordonnance du 14 février 2007 sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins²;
- e. le numéro d'assuré visé dans la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants³.

² Le fournisseur de prestations doit établir deux factures séparées, l'une pour les prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins et l'autre pour les autres prestations.

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.

⁴ 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.

*Titres précédant l'art. 59a**Abrogés**Art. 59a* Facturation dans le cas d'un modèle de rémunération de type DRG

¹ Dans le cas d'un modèle de rémunération de type DRG (*Diagnosis Related Groups*), le fournisseur de prestations doit munir d'un numéro d'identification unique les fichiers de données avec les indications administratives et médicales visées à l'art 59, al. 1. Le département fixe la structure uniforme au niveau suisse des fichiers de données.

² RS 832.105

³ RS 831.10

² Les diagnostics et les procédures visés à l'art 59, al. 1, let. c, doivent être codés conformément aux classifications mentionnées pour la statistique médicale des hôpitaux au ch. 62 de l'annexe à l'ordonnance du 30 juin 1993 sur les relevés statistiques⁴.

³ Le fournisseur de prestations transmet simultanément avec la facture les fichiers de données avec les indications administratives et médicales visées à l'art 59, al. 1, au service de réception des données de l'assureur. Il doit être garanti que seul ce service de réception des données obtienne l'accès aux indications médicales.

⁴ Le service de réception des données détermine pour quelles factures un examen plus approfondi est nécessaire et transmet à l'assureur les indications nécessaires à cet effet. L'assureur ne peut pas donner au service de réception des données, pour des factures individuelles, d'instructions concernant la transmission des données.

⁵ Si des renseignements supplémentaires d'ordre médical au sens de l'art. 42, al. 4, de la loi sont exigés du fournisseur de prestations par l'assureur au cours de l'examen, l'assureur doit informer la personne assurée sur les possibilités dont elle dispose selon l'art. 42, al. 5, de la loi.

⁶ Chaque assureur doit disposer d'un service de réception des données. Ce dernier doit être certifié au sens de l'art. 11 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données⁵.

⁷ L'assureur informe spontanément le préposé visé à l'art. 26 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données de la certification de son service de réception des données ou du renouvellement de la certification. Le préposé peut exiger à tout moment du service de réception des données ou de l'organisme de certification les documents déterminants pour la certification ou le renouvellement de la certification. Le préposé publie une liste des services de réception des données certifiés.

Art. 59a^{bis} Facturation dans le domaine ambulatoire et les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie

Pour le domaine ambulatoire, ainsi que les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie, le département édicte des dispositions détaillées sur la collecte, le traitement et la transmission des diagnostics et des procédures, dans le respect du principe de la proportionnalité.

Art. 59a^{ter} Mesures propres à assurer la sécurité des données et conservation

¹ Pour le traitement des indications médicales visées à l'art. 59, al. 1, les assureurs prennent les mesures techniques et organisationnelles propres à assurer la sécurité des données, en particulier celles visées aux art. 21 et 22 de l'ordonnance du 14 juin 1993 relative à la loi fédérale sur la protection des données⁶.

⁴ RS 431.012.1

⁵ RS 235.1

⁶ RS 235.11

² Lorsque les indications médicales visées à l'art. 59, al. 1, ne sont pas conservées sous forme cryptée, l'identité des assurés doit être pseudonymisée pour la conservation de ces indications. La pseudonymisation ou le cryptage peuvent être levés uniquement par le médecin-conseil.

Titres précédant l'art. 59b

Chapitre 3 Tarifs et prix

Section 1 Principes

II

Disposition transitoire de la modification du 4 juillet 2012

¹ Chaque assureur doit, en date du 31 décembre 2013 au plus tard, disposer d'un service de réception des données certifié selon l'art. 59a, al. 6. Aussi longtemps que l'assureur ne dispose pas d'un service de réception des données certifié, une transmission systématique selon l'art. 59a, al. 3, d'indications médicales n'est possible que si ces indications sont transmises directement au médecin-conseil visé à l'art. 57 de la loi.

² Jusqu'au 31 décembre 2014 au plus tard, pour le domaine ambulatoire, ainsi que les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie, le département édicte des dispositions sur la collecte, le traitement et la transmission des diagnostics et des procédures et publie les classifications pour le codage applicables dans toute la Suisse. Jusqu'à la publication des classifications applicables, les fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire, ainsi que dans ceux de la réadaptation et de la psychiatrie, transmettent les diagnostics et les procédures selon les modalités et les codes fixés dans les conventions tarifaires applicables.

III

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 2013.

4 juillet 2012

Au nom du Conseil fédéral suisse:

La présidente de la Confédération, Eveline Widmer-Schlumpf
La chancelière de la Confédération, Corina Casanova