

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie **Assurance-maladie des personnes détenues**

droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation du 22 novembre 2023 au 7 mars 2024
<p><i>Art. 3 Personnes tenues de s'assurer</i></p> <p>¹ Toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse.</p> <p>² Le Conseil fédéral peut excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes, notamment les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2, al. 2, de la loi du 22 juin 2007 sur l'État hôte.</p> <p>³ Il peut étendre l'obligation de s'assurer à des personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse, en particulier celles qui:</p> <p>a. exercent une activité en Suisse ou y séjournent habituellement (art. 13, al. 2, LPGA);</p> <p>b. ont occupées à l'étranger par une entreprise ayant un siège en Suisse.</p> <p>⁴ L'obligation de s'assurer est suspendue pour les personnes soumises à la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM)16 pour plus de 60 jours consécutifs. Le Conseil fédéral règle la procédure.</p>	<p><i>Art. 3, al. 3, let. c</i></p> <p>³</p> <p>c. sont détenues en Suisse.</p>
	<p><i>Art. 4b</i></p> <p>¹ Les cantons peuvent imposer aux personnes détenues une limitation du choix de l'assureur et de la forme d'assurance pour la durée de la détention. La compétence revient au canton dans lequel la personne est incarcérée.</p> <p>² Ils peuvent notamment limiter le choix de la forme d'assurance à une forme d'assurance destinée exclusivement aux personnes détenues.</p>

	<p>³ Le Conseil fédéral peut fixer les critères selon lesquels le choix de l'assureur et de la forme d'assurance peut être limité.</p>
<p><i>Art. 7</i></p> <p>¹ L'assuré peut, moyennant un préavis de trois mois, changer d'assureur pour la fin d'un semestre d'une année civile.</p> <p>² Lors de la communication de la nouvelle prime, il peut changer d'assureur pour la fin du mois qui précède le début de la validité de la nouvelle prime, moyennant un préavis d'un mois. L'assureur doit annoncer à chaque assuré les nouvelles primes approuvées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) au moins deux mois à l'avance et signaler à l'assuré qu'il a le droit de changer d'assureur.</p> <p>³ Si l'assuré doit changer d'assureur parce qu'il change de résidence ou d'emploi, l'affiliation prend fin au moment du changement de résidence ou de la prise d'emploi auprès d'un nouvel employeur.</p> <p>⁴ L'affiliation prend fin avec le retrait de l'autorisation de pratiquer conformément à l'art. 43 LSAMal lorsque l'assureur cesse, volontairement ou par décision administrative, de pratiquer l'assurance-maladie sociale.</p> <p>⁵ L'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance. Si le nouvel assureur omet de faire cette communication, il doit réparer le dommage qui en résulte pour l'assuré, en particulier la différence de prime. Dès réception de la communication, l'ancien assureur informe l'intéressé de la date à partir de laquelle il ne l'assure plu.</p> <p>⁶ Lorsque le changement d'assureur est impossible du fait de l'ancien assureur, celui-ci doit réparer le dommage qui en résulte pour l'assuré, en particulier la différence de prime.</p> <p>⁷ Lorsque l'assuré change d'assureur, l'ancien assureur ne peut le contraindre à résilier également les assurances complémentaires au sens de l'art. 2, al. 2, LSAMal conclues auprès de lui.</p> <p>⁸ L'assureur ne peut pas résilier les assurances complémentaires au sens de l'art. 2, al. 2, LSAMal au seul motif que l'assuré change d'assureur pour l'assurance-maladie sociale.</p>	<p><i>Art. 7, al. 9</i></p>

	<p>⁹ Si le canton dans lequel la personne est incarcérée limite le choix de l'assureur en vertu de l'art. 4b, l'affiliation de la personne détenue auprès de son ancien assureur prend fin lors de la mise en détention. L'affiliation prévue pour les personnes détenues prend fin au moment où la personne détenue est remise en liberté. Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles un changement d'assureur a lieu en cas de transfert d'une personne détenue dans un autre canton.</p>
<p><i>Art. 25a Soins en cas de maladie</i></p> <p>¹ L'assurance obligatoire des soins fournit une contribution aux soins qui sont dispensés sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré, sous forme ambulatoire, notamment dans des structures de soins de jour ou de nuit, ou dans des établissements médico-sociaux. La rémunération des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques utilisés pour les soins est régie par l'art. 52.</p> <p>² Les soins aigus et de transition qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et sont prescrits par un médecin de l'hôpital sont rémunérés par l'assurance obligatoire des soins et par le canton de résidence de l'assuré durant deux semaines au plus conformément à la réglementation du financement hospitalier (art. 49a Rémunération des prestations hospitalières). Les assureurs et les fournisseurs de prestations conviennent de forfaits. La rémunération des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques utilisés pour les soins aigus et de transition est régie par l'art. 52.</p> <p>³ Le Conseil fédéral désigne les soins et fixe la procédure d'évaluation des soins requis.</p> <p>⁴ Der Bundesrat setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest. Massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden. Die Pflegeleistungen werden einer Qualitätskontrolle unterzogen. Der Bundesrat legt die Modalitäten fest.</p> <p>⁵ Le Conseil fédéral fixe le montant des contributions en francs en fonction du besoin en soins. Le coût des soins fournis avec la qualité requise et de manière efficace et se en fonction du besoin est déterminant. Les soins sont soumis à un contrôle de qualité. Le Conseil fédéral fixe les modalités.</p>	<p><i>Art. 25a, al. 5, troisième phrase</i></p> <p>... Le canton de résidence de l'assuré est compétent pour fixer et verser le financement résiduel; pour les personnes détenues qui n'ont pas de domicile en Suisse, le canton qui a ordonné la détention est compétent.</p>

<p><i>Art. 41 Choix du fournisseur de prestations et prise en charge des coûts</i></p> <p>¹ En cas de traitement ambulatoire, l'assuré a le libre choix entre les fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie. L'assureur prend en charge les coûts selon le tarif applicable au fournisseur de prestations choisi par l'assuré.</p> <p>^{1bis} En cas de traitement hospitalier, l'assuré a le libre choix entre les hôpitaux aptes à traiter sa maladie et figurant sur la liste de son canton de résidence ou celle du canton où se situe l'hôpital (hôpital répertorié). En cas de traitement hospitalier dans un hôpital répertorié, l'assureur et le canton de résidence prennent en charge leur part respective de rémunération au sens de l'art. 49a jusqu'à concurrence du tarif applicable pour ce traitement dans un hôpital répertorié du canton de résidence.</p> <p>^{1ter} L'al. 1bis s'applique par analogie aux maisons de naissance.</p> <p>² En cas de traitement hospitalier en Suisse, les assurés qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège ont le libre choix entre les hôpitaux répertoriés.</p> <p>^{2bis} Si les assurés suivants qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège se soumettent à un traitement hospitalier dans un hôpital répertorié, l'assureur et le canton auquel ils sont rattachés assument la rémunération à concurrence du tarif applicable pour ce traitement dans un hôpital répertorié du canton en question:</p> <p>a. les frontaliers et les membres de leur famille;</p> <p>b. les membres de la famille des personnes qui sont titulaires d'une autorisation d'établissement, d'une autorisation de séjour ou d'une autorisation de séjour de courte durée en Suisse;</p> <p>c. es personnes qui perçoivent une prestation de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille.</p> <p>^{2ter} Si des assurés qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège et qui touchent une rente suisse ou des membres de leur famille se soumettent à un traitement hospitalier dans un hôpital répertorié, l'assureur et les cantons assument conjointement la rémunération à concurrence du tarif applicable pour ce traitement</p>	<p><i>Art. 41, al. 5</i></p>

<p>dans un hôpital répertorié du canton de référence. Le Conseil fédéral détermine le canton de référence.</p> <p>³ Si, pour des raisons médicales, l'assuré se soumet à un traitement hospitalier fourni par un hôpital non répertorié du canton de résidence, l'assureur et le canton de résidence prennent à leur charge leur part respective de rémunération au sens de l'art. 49a. À l'exception du cas d'urgence, une autorisation du canton de résidence est nécessaire.</p> <p>^{3bis} Sont réputés raisons médicales au sens des al. 2 et 3 le cas d'urgence et le cas où les prestations nécessaires ne peuvent pas être fournies:</p> <p>a. au lieu de résidence ou de travail de l'assuré ou dans les environs, s'il s'agit d'un traitement ambulatoire;</p> <p>b. dans un hôpital répertorié du canton de résidence de l'assuré, s'il s'agit d'un traitement hospitalier.</p> <p>⁴ L'assuré peut, en accord avec l'assureur, limiter son choix aux fournisseurs de prestations que l'assureur désigne en fonction de leurs prestations plus avantageuses (art. 62, al. 1 et 3). L'assureur ne prend en charge que les coûts des prestations prodiguées ou ordonnées par ces fournisseurs; l'al. 2 est applicable par analogie. Les prestations que la loi rend obligatoires sont en tout cas garanties..</p>	<p>⁵ Les cantons peuvent imposer aux personnes détenues une limitation du choix des fournisseurs de prestations pour la durée de la détention. Le Conseil fédéral peut fixer les critères selon lesquels le choix des fournisseurs de prestations peut être limité.</p>
<p><i>Art. 49a Rémunération des prestations hospitalières</i></p> <p>¹ Les rémunérations au sens de l'art. 49, al. 1, sont prises en charge par le canton et les assureurs, selon leur part respective.</p> <p>² Les cantons prennent en charge la part cantonale:</p> <p>a. des assurés qui résident sur leur territoire;</p> <p>b. des assurés qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège et qui sont hospitalisés en Suisse, s'ils appartiennent aux catégories suivantes:</p> <p>1. les frontaliers et les membres de leur famille,</p>	<p><i>Art. 49a, al. 2, let. c, et al. 2^{bis}</i></p>

<p>2. les membres de la famille des personnes qui sont titulaires d'une autorisation d'établissement, d'une autorisation de séjour ou d'une autorisation de séjour de courte durée en Suisse,</p> <p>3. les personnes qui perçoivent une prestation de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille.</p> <p>^{2bis} s Le canton qui prend en charge la part cantonale pour les assurés visés à l'al. 2, let. b, est considéré comme le canton de résidence au sens de la présente loi.</p> <p>^{2ter} Chaque canton fixe pour chaque année civile, au plus tard neuf mois avant le début de celle-ci, la part cantonale qu'il prend en charge. Celle-ci doit s'élever à 55 % au moins.</p> <p>³ Le canton de résidence verse sa part de la rémunération directement à l'hôpital. Les modalités sont convenues entre l'hôpital et le canton. L'assureur et le canton peuvent convenir que le canton paie sa part à l'assureur, et que ce dernier verse les deux parts à l'hôpital. La facturation entre l'hôpital et l'assureur est réglée à l'art. 42.</p> <p>^{3bis} En cas de traitement hospitalier en Suisse suivi par des assurés qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège et qui touchent une rente suisse ou par des membres de leur famille, les cantons assument collectivement la prise en charge de la part cantonale fixée par le canton où se situe l'hôpital. Le montant dû à ce titre par chacun des cantons est réparti entre eux proportionnellement à leur population résidante.</p> <p>⁴ Les assureurs peuvent conclure avec les hôpitaux ou les maisons de naissance non répertoriés au sens de l'art. 39, mais qui remplissent les conditions fixées aux art. 38 et 39, al. 1, let. a à c et f, des conventions sur la rémunération des prestations fournies au titre de l'assurance obligatoire des soins.¹⁵⁷ Cette rémunération ne peut être plus élevée que la part visée à l'al. 2.</p>	<p>c. des personnes détenues qui n'ont pas de domicile en Suisse dont ils ont ordonné la détention.</p> <p>^{2bis} Le canton qui prend en charge la part cantonale pour les assurés visés à l'al. 2, let. b et c, est considéré comme le canton de résidence au sens de la présente loi.</p>
<p><i>Art. 65 Réduction des primes par les cantons</i></p> <p>¹ Les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés. Le</p>	<p><i>Art. 65, al. 1^{ter}</i></p>

Conseil fédéral peut faire bénéficier de cette réduction les personnes tenues de s'assurer qui n'ont pas de domicile en Suisse mais qui y séjournent de façon prolongée.

^{1bis} Pour les bas et moyens revenus, les cantons réduisent de 80 % au moins les primes des enfants et de 50 % au moins celles des jeunes adultes en formation.

² L'échange des données entre les cantons et les assureurs se déroule selon une procédure uniforme. Le Conseil fédéral règle les modalités après avoir entendu les cantons et les assureurs.

³ Les cantons veillent, lors de l'examen des conditions d'octroi, à ce que les circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération, notamment à la demande de l'assuré. Après avoir déterminé le cercle des ayants droit, les cantons veillent également à ce que les montants versés au titre de la réduction des primes le soient de manière à ce que les ayants droit n'aient pas à satisfaire à l'avance à leur obligation de payer les primes.

⁴ Les cantons informent régulièrement les assurés de leur droit à la réduction des primes.

^{4bis} Le canton communique à l'assureur les données concernant les bénéficiaires du droit à la réduction des primes et le montant de la réduction suffisamment tôt pour que celui-ci puisse en tenir compte lors de la facturation des primes. L'assureur informe le bénéficiaire du montant effectif de la réduction des primes au plus tard lors de la facturation suivante.

⁵ Les assureurs sont tenus à une collaboration qui s'étend au-delà de l'assistance administrative prévue à l'article 82.

⁶ Les cantons transmettent à la Confédération des données anonymes relatives aux assurés bénéficiaires, afin que celle-ci puisse examiner si les buts de politique sociale et familiale ont été atteints. Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'exécution.

^{1ter} Pour les personnes détenues qui n'ont pas de domicile en Suisse, le canton compétent pour la réduction des primes est celui qui a ordonné la détention.