



CH-3003 Berne,
OFSP

Aux assureurs LAMal,
à leurs réassureurs et
à l'Institution commune LAMal

Référence du document: 515.0000-2/12.009306/1153614/
Votre référence:
Notre référence: PHE / PMC
Berne, le 17 décembre 2015

1. **Entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016 de la LSAMal, des ordonnances y afférentes et des modifications LAMal/OAMal et ordonnance sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2016 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège**
2. **Modifications au 1er janvier 2016 concernant l'obligation de prise en charge des prestations médicales et des analyses**
3. **Arrêt du Tribunal fédéral du 3 décembre 2015 [9C_268/2015]; modification de la jurisprudence**
4. **Echange de notes de 1938/1939 entre la Suisse et la Principauté de Liechtenstein concernant les médecins frontaliers : suspension partielle**
5. **Actualisation de la coordination des systèmes de sécurité sociale dans le cadre de la Convention AELE**
6. **Nouvelles conventions internationales de sécurité sociale**
7. **Assurance-maladie des membres de famille actifs en Suisse de personnes jouissant de privilèges en vertu du droit international (révision de l'Ordonnance sur l'État hôte)**

Mesdames, Messieurs,

Par la présente, nous sommes heureux de vous informer des modifications des prescriptions légales et autres changements importants survenus cette année ou qui interviendront l'année prochaine.

1. Entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016 de la LSAMal, des ordonnances y afférentes et des modifications LAMal/OAMal

Le 18 novembre, le Conseil fédéral a décidé que la **loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal)** entrerait en vigueur le 1^{er} janvier 2016 (<https://www.admin.ch/opc/fr/official-compilation/2015/5137.pdf>). En même temps, il a adopté l'**ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (OSAMal)** et a fixé son entrée en vigueur à la même date (<https://www.admin.ch/opc/fr/official-compilation/2015/5165.pdf>).

Des dispositions transitoires sont prévues par la LSAMal et par l'OSAMal, respectivement à l'art. 59 LSAMal et à l'art. 73 OSAMal.

En matière de présentation des comptes, l'OSAMal reprend en grande partie la pratique actuelle prévue en particulier dans la directive du DFI concernant la présentation des comptes de l'assurance-maladie sociale et les comptes annuels relevant des nouvelles dispositions légales sur la surveillance. De son côté, l'OFSP a adopté l'**ordonnance sur l'établissement des comptes et la présentation des rapports dans le domaine de l'assurance-maladie sociale** (<https://www.admin.ch/opc/fr/official-compilation/2015/5195.pdf>). La nouvelle réglementation s'appliquera pour la première fois à l'exercice 2016. Pour l'exercice 2015, ce sont les normes valables en 2015 qui doivent être appliquées. Le rapport de gestion 2015 et les comptes annuels relevant du droit de la surveillance doivent par conséquent être remis à l'OFSP jusqu'au 30 avril 2016.

En approuvant la LSAMal, le Parlement a amendé la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Sur la base du nouvel art. 61, al. 2^{bis}, LAMal, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a édicté l'**ordonnance sur les régions de primes**, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2016 (<https://www.admin.ch/opc/fr/official-compilation/2015/5099.pdf>).

Le département délimite uniformément les régions de primes. Les caisses doivent s'assurer que leur système informatique applique le découpage défini dans l'ordonnance, qui se fonde sur les *communes politiques* et non sur les codes postaux. Nous recommandons d'utiliser la numérotation de l'Office fédéral de la statistique (OFS), dans laquelle chaque commune est associée à un numéro. Pour vous aider, vous pouvez télécharger l'ordonnance ainsi qu'un tableau présentant les régions de primes actualisées et les numéros OFS à l'adresse : www.priminfo.ch. Les assureurs sont tenus de facturer les primes conformément à l'art. 61, al. 2, LAMal. Les régions de primes doivent, le cas échéant, être saisies au niveau des rues et des numéros des bâtiments.

Par ailleurs, le DFI a édicté, pour le 1^{er} janvier 2016, l'**ordonnance sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2016 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège** (<https://www.admin.ch/opc/fr/official-compilation/2015/5133.pdf>).

2. Modifications au 1^{er} janvier 2016 concernant l'obligation de prise en charge des prestations médicales et des analyses

2.1 OPAS

Admissions

Vaccination contre les HPV chez les garçons et les hommes

Aujourd'hui, l'assurance-maladie obligatoire des soins (AOS) prend déjà en charge la vaccination de base contre les papillomavirus humains (HPV) chez les filles et les adolescentes âgées de 11 à 14 ans. Par ailleurs, jusqu'au 31 décembre 2017, elle rembourse les vaccins contre les HPV administrés aux filles et aux femmes de 15 à 26 ans.

A partir du 1^{er} juillet 2016, les garçons et les hommes âgés de 11 à 26 ans pourront également recevoir une vaccination complémentaire contre les HPV à la charge de l'AOS (cf. art. 12a, let. k, OPAS) et exemptée de la franchise, à la condition (qui s'applique aussi aux filles et aux femmes) que

le vaccin soit administré dans le cadre d'un programme cantonal remplissant les exigences suivantes :

- L'information des groupes cibles et de leurs parents / représentants légaux sur la disponibilité des vaccins et les recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) est assurée ;
- La vaccination complète est assurée ;
- Les prestations et les obligations des responsables du programme, des médecins chargés de la vaccination et des assureurs-maladie sont définies.
- La collecte des données, le décompte, les flux informatif et financier sont réglés ;
- Pour la vaccination, un montant forfaitaire qui rémunère le vaccin, son administration ainsi que le matériel utilisé est prévu.

La convention tarifaire conclue entre les partenaires tarifaires et approuvée par le Conseil fédéral valable du 1er juillet 2016 au 30 juin 2019 prévoit un montant forfaitaire pour la vaccination contre les HPV de CHF 91.50 (TVA incluse) par vaccination.

Adaptations

Art. 13, let. bbis : test du premier trimestre

Depuis le 1er janvier 2015, l'AOS prend en charge le test du premier trimestre, qui permet de déterminer pendant la grossesse le risque que l'enfant présente une trisomie. Ce test comprend deux analyses de laboratoire, la mesure de la clarté nucale et le calcul du risque à partir des résultats de ces trois mesures ainsi que d'autres paramètres (âge de la mère, semaine de grossesse, etc.). Lors de l'entrée en vigueur du texte, la Société suisse d'ultrasons en médecine n'avait pas encore délivré toutes les attestations de formation complémentaire relatives à la mesure de la clarté nucale. C'est à présent chose faite ; l'art. 13 de l'OPAS mentionne donc désormais ces certificats.

Prestations médicales (annexe 1 OPAS)

Admissions

Traitements thermiques endoveineux contre les varices au niveau des veines saphènes

Le remboursement du traitement des varices par laser ou par radiofréquence avait été provisoirement exclu il y a plus de dix ans. En effet, à l'époque, l'effet durable de ces méthodes thermiques, qui représentent une alternative à la chirurgie, n'avait pas encore été mis en évidence. Aujourd'hui, leur bénéfice et notamment leur efficacité à long terme sont avérés, pour autant que l'indication ait été bien posée et que le traitement soit effectué de façon adéquate. L'Union des sociétés suisses des maladies vasculaires a donc élaboré une attestation de formation complémentaire (AFC) qui pose les conditions pour le remboursement.

Tomographie par émission de positrons (TEP) au moyen de O-(2-18F-Fluoroethyl)-L-Thyrosine (18F-FET-TEP)

Pour les tumeurs cérébrales, les examens TEP/TC basés sur le traceur O-(2-18F-Fluoroethyl)-L-Thyrosine (FET) présentent des avantages par rapport au diagnostic posé jusqu'ici au moyen de FDG-TEP/TC ; plus précis, ils permettent notamment de différencier les œdèmes causés par les rayons et le développement des tumeurs. L'AOS rembourse désormais les coûts du diagnostic FET-TEP/TC à des fins d'évaluation dans le cas des tumeurs cérébrales et de réévaluation dans le cas des tumeurs cérébrales malignes.

2.2 Liste des analyses (Annexe 3 OPAS)

Nouvelle position tarifaire 2570.00 et adaptations des positions tarifaires 2500.00, 2800.00, 2870.00, 2870.01 et 2870.02

Les positions tarifaires pour le séquençage à haut débit (SHD) sont à charge de l'assurance obligatoire des soins depuis le 1er janvier 2015. Le SHD est une technique nouvelle en pleine évolution, pour laquelle il est à l'heure actuelle nécessaire de confirmer les résultats positifs avec une

technique de séquençage standard, appelée Sanger.

Actuellement, ce sont les positions tarifaires de séquençage Sanger existant dans la liste des analyses, qui sont utilisées pour confirmer les résultats positifs du SHD. Toutefois, l'utilisation des positions tarifaires existantes dans ce contexte, pose problème en particulier pour les maladies génétiques rares (maladies orphelines). En effet, une garantie spéciale de l'assureur et une autorisation expresse du médecin-conseil sont requises avant exécution de toute analyse génétique pour maladies rares. Or, ces deux conditions ne se justifient pas en cas d'analyse de confirmation d'un résultat positif de SHD.

De ce fait, une position tarifaire spécifique pour analyse de confirmation des résultats positifs du SHD ne requérant pas de garantie des assureurs ni d'autorisation des médecin-conseils entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Celle-ci doit être utilisée pour toutes les analyses de confirmation de résultats positifs de SHD sans exception.

Contact:

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Assurance-maladie et accidents
Division Prestations
Section Prestations médicales
Téléphone 058 462 92 30

3. Arrêt du Tribunal fédéral du 3 décembre 2015 [9C_268/2015] ; modification de la jurisprudence

Par arrêt du 3 décembre 2015 [9C_268/2015], le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence. Après le décès d'une personne assurée, les caisses-maladie devront dorénavant rembourser la prime de l'AOS pour la période courant du jour suivant le décès jusqu'à la fin du mois (divisibilité de la prime). Dans un arrêt rendu en 2006, le Tribunal fédéral fondait encore sa conviction sur le principe de l'indivisibilité de la prime mensuelle de l'AOS. Il jugeait alors légitime que les caisses-maladie exigent le paiement de la prime pour la totalité du mois courant, quand bien même la couverture d'assurance n'existait que pour une fraction de cette période. Le Tribunal a cette fois rejeté cette interprétation. Suivant la pratique des assurances privées, le principe de la divisibilité de la prime prévaut désormais en matière de primes de l'AOS. Cet arrêt a pour conséquence que, dès à présent, les caisses-maladie doivent rembourser la prime de l'AOS pour la période allant du jour suivant le décès à la fin du mois.

4. Echange de notes de 1938/1939 entre la Suisse et la Principauté de Liechtenstein concernant les médecins frontaliers : suspension partielle

Fournisseurs de prestations

Comme nous vous l'avons indiqué par lettre du 26 septembre 2014, les assurés vivant dans la région frontalière avec le Liechtenstein ne peuvent se faire soigner que par les médecins et les dentistes de la Principauté figurant dans la planification des besoins de ce pays, en vertu de la suspension partielle de l'échange de note de 1938/1939. La liste des médecins concernés est disponible à l'adresse suivante (en allemand) : www.aerztekammer.li/arzt-finden/mitgliederverzeichnis/.

Les dentistes sont, pour leur part, tous pris en charge par l'AOS ; il n'existe pas de planification des soins dans ce domaine. Les assureurs doivent rembourser les examens de laboratoire consécutifs à un traitement pratiqué par un médecin ou un dentiste établi au Liechtenstein. Le même principe s'applique aux médicaments utilisés pendant le traitement. Par contre, les médicaments prescrits doivent être retirés en Suisse. En raison de la suspension partielle de l'échange de notes, les assurés de la région frontalière ne peuvent plus se faire rembourser les soins pratiqués par d'autres fournisseurs de prestation à la charge de l'assurance-maladie suisse.

Analyses de laboratoire

Les coûts des analyses de laboratoire pratiquées jusqu'au 30 juin 2016 au Liechtenstein seront pris en charge par les assureurs-maladie. Passé ce délai, les coûts de ces analyses ne seront plus pris en charge.

Tarifs applicables

A partir du 1^{er} janvier 2016, les médecins et les dentistes établis au Liechtenstein sont tenus de facturer leurs prestations selon le système suisse Tarmed, en utilisant les valeurs des points tarifaires en vigueur dans le canton de résidence du patient. Aussi, la suspension partielle de l'échange de note se traduit par la règle suivante : les traitements pratiqués au Liechtenstein ne sont remboursés que jusqu'à concurrence du montant applicable dans le canton de résidence de l'assuré.

5. Actualisation de la coordination des systèmes de sécurité sociale dans le cadre de la Convention AELE

La 3^e actualisation de la partie sécurité sociale de la convention AELE (appendice 2 de l'annexe K) entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Cette mise à jour intègre dans nos relations avec les Etats de l'AELE (Liechtenstein, Norvège, Islande) les règlements (CE) n° 883/2004 et 987/2009 ainsi que les derniers règlements de l'UE repris dans l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE. Nos relations avec les Etats de l'AELE et de l'UE seront ainsi régies par les mêmes dispositions de coordination.

6. Nouvelles conventions internationales de sécurité sociale

La convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Uruguay (RS 0.831.109.776.1) est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2015. Le texte s'applique à l'AVS/AI et ne concerne qu'**indirectement** le domaine de l'assurance-maladie. Conformément à l'article 4, alinéa 4, OAMal, le travailleur détaché de Suisse en Uruguay reste soumis à l'assurance-maladie en Suisse, et ce pendant toute la durée du détachement (2 ans avec possibilité de prolongation).

La convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Corée du Sud (RS 0.831.109.281.1) est entrée en vigueur le 1^{er} juin 2015. Le texte s'applique à l'AVS/AI et ne concerne qu'**indirectement** le domaine de l'assurance-maladie. Conformément à l'article 4, alinéa 4, OAMal, le travailleur détaché de Suisse en Corée du Sud reste soumis à l'assurance-maladie en Suisse, et ce pendant toute la durée du détachement (6 ans au maximum).

Si un travailleur détaché de Suisse vers l'Uruguay ou la Corée du Sud doit être obligatoirement assuré contre la maladie dans le pays où il exerce son activité temporaire, il peut demander à être exempté de l'obligation de s'assurer en Suisse selon l'article 2, alinéa 2, OAMal. Si un travailleur détaché de l'un de ces Etats vers la Suisse souhaite être exempté de l'obligation de s'assurer en Suisse, son employeur doit s'engager à ce que, pendant toute la durée de validité de l'exemption, au moins les prestations prévues par la LAMal soient assurées pour les traitements en Suisse (art. 2, al. 5, OAMal).

Nous profitons de l'occasion pour vous rappeler les règles applicables en cas de détachement d'un travailleur (salaire ou indépendant) dans un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale. Il s'agit d'un détachement dès lors que les conditions de l'article 4 alinéa 1 OAMal sont remplies. Dans ces cas, l'assurance-maladie obligatoire suisse est prolongée de deux ans. Sur requête, ce délai peut être porté à six ans (art. 4, al. 3, OAMal). Ces règles s'appliquent également aux travailleurs détachés qui ne sont **pas soumis à l'AVS** (p. ex. parce qu'ils ne remplissent pas les conditions de l'assurance continuée selon l'art. 1a, al. 3, let. a, LAVS et art. 5 à 5c RAVS). Par ailleurs, ces travailleurs détachés restent aussi soumis à l'assurance-accidents (art. 4 OLAA).

Nous vous remettons en annexe le tableau "Aperçu des conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse : effets sur l'assurance-maladie et l'assujettissement des travailleurs détachés" dans sa version au 1^{er} décembre 2015.

7. Assurance-maladie des membres de famille actifs en Suisse de personnes jouissant de privilèges en vertu du droit international (révision de l'Ordonnance sur l'État hôte)

Les membres de famille de personnes jouissant de privilèges en vertu du droit international en Suisse ne sont pas soumis à l'assurance-maladie obligatoire. Ils peuvent s'assurer auprès de l'assurance de l'organisation internationale avec le titulaire principal. Jusqu'à présent, cette règle s'appliquait uniquement aux personnes qui n'exerçaient pas d'activité lucrative. Les personnes qui travaillaient devaient s'assurer en Suisse, quand bien même elles bénéficiaient de la couverture d'assurance de l'organisation internationale.

Afin d'éviter des cas de double assurance, l'article 24 de l'ordonnance sur l'État hôte (OLEH ; RS 192.121), qui concerne l'accès facilité au marché du travail des personnes autorisées à accompagner le titulaire principal, a été modifié. Le texte révisé précise que le fait d'exercer une activité lucrative en Suisse entraîne, pour les personnes accompagnantes, la soumission à la législation suisse sur les assurances sociales, mais pas à la législation sur l'assurance-maladie.

Cette révision partielle de l'OLEH entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Elle s'applique aux membres de famille ou autres personnes accompagnantes (selon l'art. 22 OLEH) qui échangent leur carte de légitimation contre un permis Ci, afin d'exercer une activité lucrative. À partir du 1^{er} janvier 2016, ces personnes ne seront plus soumises à l'assurance-maladie obligatoire.

En vous remerciant pour l'agréable collaboration en 2015 et en vous présentant tous nos vœux pour la nouvelle année, nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, nos meilleures salutations.

Division Surveillance de l'assurance
La Cheffe



Helga Portmann

Annexe :

"Aperçu des conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse : effets sur l'assurance-maladie et l'assujettissement des travailleurs détachés" (état au 01.12.15)

Aperçu des conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse : effets sur l'assurance-maladie et l'assujettissement des travailleurs détachés

Pays	Numéro RS Entrée en vigueur	Applicable à l'assurance- maladie	Assujettissement à l'assurance- maladie obligatoire	Effets du détachement (durée de l'assujettisse- ment dans l'Etat où l'employeur a son siège)
Australie (AU)	0.831.109.158.1 01.01.2008	non : seulement effet indirect en cas de détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 5 ans Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal
Canada (CA) + Québec (QUE)	0.831.109.232.1 + .2 01.10.1995	non : seulement effet indirect en cas de détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 5 ans (prolongation possible) Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal
Chili (CL)	0.831.109.245.1 01.03.1998	non : soins pour rentiers effet indirect détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 3 ans (prolongation possible) Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal
Chypre Nord	-	ALCP impossible à mettre en œuvre au nord (Rép. Turque)	En CH LAMal applicable	-
Corée du Sud (KR)	0.831.109.281.1 01.06.2015	non : seulement effet indirect en cas de détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 6 ans (maximum) Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal
Croatie (HR) ALCP pas applicable	0.831.109.291.1 01.01.1998	oui + libre passage / indem- nités journalières LAMal	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 2 ans (prolongation possible) Pas de contrôle d'équivalence par le canton
Etats-Unis (US) nouveau 01.08.2014*	0.831.109.336.1 01.11.1980	non : seulement effet indirect en cas de détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 5 ans (prolongation possible) * Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal
Ex-YU (Bosnie-Herzégovine, Serbie, Monténégro)	0.831.109.818.1 01.03.1964	non, libre passage/ind. journ. effet indirect détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 3 ans (prolongation possible) Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal
Inde (IN)	0.831.109.423.1 29.01.2011	oui , règles d'assujettissement	En principe au lieu d'emploi (sauf règles spéciales)	jusqu'à 6 ans (maximum) Pas de contrôle d'équivalence par le canton
Israël (IL)	0.831.109.449.1 01.10.1985	non : seulement effet indirect en cas de détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 2 ans (prolongation possible) Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal
Japon (JP)	0.831.109.463.1 01.03.2012	oui , règles d'assujettissement	En principe au lieu d'emploi (sauf règles spéciales)	jusqu'à 5 ans (prolongation possible) Détachement possible depuis un Etat tiers Pas de contrôle d'équivalence par le canton
Macédoine (MK)	0.831.109.520.1 01.01.2002	oui + libre passage / indem- nités journalières LAMal	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 2 ans (prolongation possible) Pas de contrôle d'équivalence par le canton
Philippines (PH)	0.831.109.645.1 01.03.2004	non : seulement effet indirect en cas de détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 2 ans (prolongation possible) Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal
Accord rhénan (RH) BE, DE, FR, LU, NL	0.831.107 01.12.1987	oui , pour les bateliers rhénans	Etat dans lequel l'employeur a son siège	-
Saint-Marin (SM) ALCP pas applicable	0.831.109.672.1 01.03.1983	non, libre passage/ind. journ. effet indirect détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 1 an (prolongation possible) Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal
Turquie (TR)	0.831.109.763.1 01.01.1972 (E 1969)	non, libre passage/ind. journ. effet indirect détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 2 ans (prolongation possible) Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal
Uruguay (UY)	0.831.109.776.1 01.04.2015	non : seulement effet indirect en cas de détachement	Pas prévu dans la convention (en CH LAMal applicable)	jusqu'à 2 ans (prolongation possible) Possibilité d'exemption selon art. 2 al. 5 OAMal