



CH-3003 Berne, OFSP

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

Référence/cote : 515.0000-2/970887/
Votre référence :
Notre référence : PHE / Mad
Berne, le 17 décembre 2013

Nouveautés en 2014

Madame, Monsieur,

Nous sommes heureux de vous informer des changements qui interviendront dans le courant de l'année 2014.

1 Entrée en vigueur, le 1^{er} mars 2014, de la modification de la LAMal du 21 juin 2013 (participation aux coûts en cas de maternité) et de la modification des dispositions correspondantes de l'OAMal

Le 21 juin 2013, le Parlement a modifié les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) relatives à la participation aux coûts en cas de maternité : de la treizième semaine de grossesse jusqu'à huit semaines après l'accouchement, les femmes n'auront plus à participer aux coûts des prestations médicales générales. Si la participation aux coûts est déjà levée aujourd'hui lorsque la grossesse se déroule normalement, il n'en va pas de même en cas de complications.

L'exemption décidée vaut pour les prestations générales et les soins en cas de maladie (art. 25 et 25a LAMal). Les femmes continueront de participer (franchise, quote-part, contribution hospitalière) aux coûts des mesures de prévention, des prestations en cas d'infirmité congénitale, d'accident et d'interruption de grossesse non punissable, et des soins dentaires (art. 26 à 28, 30 et 31 LAMal).

Le 29 novembre 2013, le Conseil fédéral a fixé au 1^{er} mars 2014 la date d'entrée en vigueur de cette modification de la LAMal et a édicté les dispositions d'exécution correspondantes dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). Vous trouverez les documents pertinents sur le site Internet : www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/13845/index.html?lang=fr

2 Assurance-maladie obligatoire

2.1 Obligation d'assurance des enseignants et chercheurs étrangers (modification de l'OAMal)

Le 29 novembre 2013, le Conseil fédéral a également approuvé une modification de l'OAMal, en ce qui concerne l'assurance obligatoire pour les enseignants et les chercheurs étrangers.

Jusqu'à présent, les enseignants et les chercheurs qui séjournaient en Suisse dans le cadre d'un enseignement ou d'une recherche, ainsi que les membres de leur famille qui les accompagnaient, pouvaient demander à être exemptés de l'assurance-maladie obligatoire, conformément à l'article 2, alinéa 4^{bis} OAMal. Cette disposition sera abrogée au 1^{er} janvier 2014. Cela signifie que, désormais, les enseignants et les chercheurs, ainsi que les membres de leur famille, ne pourront plus - en tant que tels - être dispensés de l'obligation de s'assurer en Suisse. Ils devront conclure une assurance obligatoire des soins en Suisse.

Pour plus d'informations sur la révision OAMal du 29 novembre 2013, voir le lien suivant :

<http://www.bag.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/01217/index.html?lang=fr&msg-id=51132>

2.2 Obligation d'assurance des bénéficiaires de rentes et des membres de leur famille sans activité lucrative

Nous tenons encore à revenir sur un point mentionné dans notre lettre d'information du 9 mars 2012 relative au nouveau droit européen de coordination des assurances sociales (voir le lien suivant <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00316/03846/index.html?lang=fr>), et plus précisément sur l'assujettissement des bénéficiaires de rentes et des membres de leur famille sans activité lucrative (ch. 3.3), qui a soulevé diverses questions.

Conformément à l'article 23 du Règlement (CE) n° 883/2004, la personne qui perçoit une pension en vertu de la législation de plusieurs Etats (de l'UE et de Suisse), dont l'un est le pays de résidence, est assujettie à l'assurance-maladie dans le pays où elle réside, indépendamment du montant de la pension reçue. Il convient de préciser qu'une personne qui a droit à une pension, mais n'en demande pas le versement à son pays de résidence ne peut pas être considérée comme étant bénéficiaire d'une pension de cet Etat.

Cette situation peut survenir, p. ex., dans le cas suivant : un ressortissant UE domicilié en Suisse est assujetti à l'assurance-maladie allemande du fait qu'il perçoit une pension d'Allemagne. Lorsqu'il atteindra l'âge de la retraite en Suisse et qu'il recevra une rente AVS, il sera en principe soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse. S'il souhaite rester affilié à l'assurance-maladie allemande, il a la possibilité de ne pas demander le versement de sa rente AVS. Il ne sera donc pas soumis à l'assurance-maladie obligatoire en Suisse, étant donné qu'il ne bénéficie pas d'une rente suisse.

3 Admission des laboratoires de cabinets médicaux

Le 29 novembre 2013, le Conseil fédéral a également modifié dans l'OAMal les conditions d'admission des laboratoires de cabinets médicaux. A partir du 1^{er} janvier 2014, les médecins peuvent effectuer six types d'analyse (voir chiffre 7) en dehors de leur cabinet à l'occasion d'une consultation au domicile des patients. Cette mesure facilite les diagnostics et les traitements. L'assurance obligatoire des soins ne remboursait jusqu'à présent ces analyses que lorsqu'elles étaient effectuées dans un laboratoire de cabinet médical.

Pour la modification de l'OAMal, voir :

www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/04104/14564/index.html?lang=fr

4 Ordonnance sur la compensation des risques (OCoR)

Par courrier du 2 mai 2013, nous avons déjà informé les assureurs et l'Institution commune LAMal de la révision de l'OCoR du 27 février 2013 qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2014 : www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/03847/06504/index.html?lang=fr

5 Ordonnance du DFI sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (ORe-DFI)

Depuis le 1^{er} janvier 2012, le niveau minimal des réserves dans l'assurance-maladie sociale est déterminé à l'aide du test de solvabilité LAMal. D'après l'art. 8 ORe-DFI, les détails du modèle utilisé pour le calcul du niveau minimal des réserves des assureurs sont décrits dans un formulaire électronique qui figure en annexe de l'ordonnance.

Ce modèle ayant été modifié pour l'exercice 2014, le formulaire électronique du test de solvabilité LAMal et l'annexe de l'ORe-DFI ont été adaptés en conséquence pour le 1^{er} janvier 2014.

Le changement le plus important concerne le traitement de la compensation des risques : le risque de l'assureur, qui dépend du montant des redevances et des contributions à la compensation, doit désormais être calculé séparément, puis agrégé avec le risque du montant des sinistres. L'indication de l'effectif attendu des assurés par classe de risque doit être introduite dans une feuille de calcul distincte. Il en va de même de l'écart-type de la compensation tel qu'il résulte de l'incertitude au sujet du niveau des redevances de risque et des contributions de compensation. L'écart-type de la compensation des risques doit être calculé à l'aide d'un formulaire distinct (modèle de compensation du risque pour le test de solvabilité LAMal). Tous les formulaires et documents actuels sont publiés à l'adresse : www.bag.admin.ch/test-de-solvabilite.

En outre, la position « Modification des provisions pour prestations » (feuille 37) a été supprimée, car les changements prévus dans les provisions lors d'une évaluation « best-estimate » sont par définition nuls. Les facteurs du risque de marché ont également été harmonisés avec les facteurs de risque du test suisse de solvabilité (SST) de la FINMA. Toutes les modifications sont répertoriées dans la feuille « Update » du test de solvabilité LAMal. Le document « Instruction d'emploi concernant le test de solvabilité LAMal » donne des informations plus détaillées.

6 Ordonnance du DFI sur l'échange de données relatif à la réduction des primes (OEDRP-DFI)

A partir du 1^{er} janvier 2014, tous les cantons et assureurs doivent pratiquer l'échange de données relatif à la réduction des primes selon une procédure uniforme (art. 65, al. 2, LAMal ; art. 106b ss OAMal ; OEDRP-DFI).

L'OEDRP-DFI renvoie actuellement aux documents « Concept Echange de données sur la réduction des primes », version 2.0, et « Concept de test et d'introduction Echange de données Réduction des primes », version 1.0.

Le 27 novembre 2013, le chef du DFI a décidé qu'à partir du 1^{er} janvier 2014, l'ordonnance ferait respectivement référence à la version 2.2 et à la version 2.1 de ces documents.

Voir : www.bag.admin.ch/oedrp

7 Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et ses annexes 1 (liste de certaines prestations fournies par les médecins), 2 (liste des moyens et appareils) et 3 (liste des analyses) au 1er janvier 2014

7.1 OPAS et prestations fournies par les médecins (annexe 1 OPAS)

Depuis six ans, les enfants et adolescents qui présentent une surcharge pondérale importante peuvent suivre, à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), des programmes de traitements pluridisciplinaires de groupe visant à leur faire perdre du poids. Seuls sont traités les enfants qui présentent une surcharge pondérale importante et qui souffrent d'une maladie concomitante ou consécutive à ce surpoids. Le programme assure leur prise en charge par des médecins, des physiothérapeutes et des diététiciens. L'évaluation de ces six années a montré que ces programmes de groupe sont concluants. La limitation dans le temps de leur prise en charge est par conséquent supprimée et ces programmes seront définitivement remboursés par l'AOS. Puisque les programmes de groupe n'atteignent qu'une petite partie des enfants obèses ou avec surcharge pondérale importante qui nécessitent d'être traité, les coûts des thérapies individuelles multiprofessionnelles seront également pris en charge. Ces programmes prévoient, pour la première

étape, un suivi par un médecin avec un maximum de deux séances d'évaluation physiothérapeutique et de six consultations diététiques (remboursées comme des prestations individuelles conformément aux conventions tarifaires). Si la mesure n'atteint pas son objectif dans un délai de six mois, un programme plus intensif est proposé. Alors que les évaluations physiothérapeutiques figurent déjà à l'art. 5, al. 1, let. a, OPAS, les conseils diététiques pour les enfants obèses n'étaient pas mentionnés à l'art. 9b, al. 1, let. b (le critère d'un indice de masse corporelle de plus de 30 ne s'appliquait pas aux enfants). C'est la raison pour laquelle l'art. 9b OPAS a été adapté en plus des compléments apportés à l'annexe 1 de la même ordonnance (chapitre 4 : Pédiatrie).

La limitation dans le temps du dépistage néonatal de la fibrose kystique (art. 12e OPAS) est prolongée (voir aussi la liste des analyses ci-dessous).

Pour le traitement chirurgical de l'adiposité, ce sont les directives médicales de la Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic disorders (SMOB) du 23 septembre 2013 qui sont désormais décisives.

Le traitement de l'incontinence urinaire par injection cystoscopique de toxine botulique de type A dans la paroi vésicale peut désormais être effectué dans une institution spécialisée en urogynécologie.

La kératose actinique peut désormais être traitée avec de l'acide 5-aminolévulinique (ALA).

La prise en charge de la prestation « Stabilisation intrarachidienne et dynamique de la colonne vertébrale (par ex. de type DIAM) » était limitée au 31 décembre 2013, sous réserve de la livraison des données nécessaires à une évaluation nationale. Elle est prolongée jusqu'au 31 décembre 2016.

Pour le traitement de substitution en cas de dépendance aux opiacés, ce sont dorénavant les recommandations révisées de l'Office fédéral de la santé publique, de la Société suisse de médecine de l'addiction et de l'Association des médecins cantonaux de Suisse de juillet 2013 qui font foi. Elles reconnaissent notamment l'usage de la morphine orale retard comme possibilité alternative de traitement de substitution.

7.2 Liste des moyens et appareils (annexe 2 OPAS)

L'appareil à rayons UV pour le traitement du psoriasis peut désormais être acheté (et non simplement loué).

A partir du 1^{er} janvier 2014, le système de mesure du glucose en continu est pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS), même pour les patients non porteurs d'une pompe à insuline.

L'obligation de prise en charge des verres de lunettes ou des lentilles de contact jusqu'à 18 ans révolus est prolongée jusqu'au 31 décembre 2014.

A compter du 1^{er} janvier 2014, l'AOS prend en charge le système de rinçage stérile prêt à l'emploi pour l'entretien de cathéters et pour l'instillation intra-vésicale, NaCl 0,9 % (100 ml).

7.3 Liste des analyses (annexe 3 OPAS)

A partir du 1^{er} janvier 2014, les médecins peuvent effectuer six nouvelles analyses dans le cadre d'une consultation à domicile, dans une maison de retraite ou dans un établissement médico-social :

- D-dimère, qn (n° de position : 1260.00)
- Glucose, sang/plasma/sérum (n° de position : 1356.00)
- Temps de thromboplastine selon Quick/INR (n° de position : 1700.00)
- Troponine, T ou I, test rapide, limitation : non cumulable avec la position 1249.00 créatine-kinase (CK) (n° de position : 1735.00)
- Bilan urinaire, partiel, 5-10 paramètres (n° de position : 1740.00)

- Streptococcus bêta-hémolytique du groupe A, par méthode rapide (n° de position : 3469.00)

Par ailleurs, l'analyse des gènes BRCA1 et BRCA2 fait désormais l'objet d'un remboursement forfaitaire à un niveau plus bas que celui prévu par les dispositions antérieures.

La prise en charge du dépistage néonatal de la fibrose kystique (mucoviscidose) est prolongée de cinq années (jusqu'au 31 décembre 2018), certaines questions restant à clarifier au sujet de cette analyse.

A partir du 1^{er} janvier 2014, l'analyse « Mycobacterium tuberculosis, analyse qualitative de la réponse cellulaire T par profils fonctionnels de cytokines intracellulaires utilisant la cytométrie en flux » (n° de position : 3453.10) ne peut plus être pratiquée à la charge de l'AOS, car cette analyse est encore au stade expérimental.

Pour les positions tarifaires immuno-hématologiques de la liste des analyses (1012.00, 1013.00, 1288.00, 1653.00, 1744.00, 1745.00), ce sont dorénavant les recommandations de l'Association suisse de médecine transfusionnelle (ASMT) et du Service de transfusion sanguine de la Croix-Rouge suisse (STS CRS) du 15 août 2009 qui s'appliquent.

Le masterplan relatif à la médecine de famille prévoit une compensation au profit des soins de base et l'introduction, dans la liste des analyses, d'un chapitre spécifique consacré aux « analyses rapides ». Les travaux concernant la tarification sont encore en cours. Le supplément de transition est donc prolongé jusqu'au 31 décembre 2014 et la valeur du point tarifaire est portée de 1,1 à 1,9.

Une facturation multiple de la taxe de présence (n° de position 4707.00) n'est pas autorisée. Ce point est précisé dans la liste des analyses.

Les modifications apportées à l'OPAS et à son annexe 1 peuvent être consultées dans le Recueil officiel du droit fédéral sous : www.admin.ch/bundesrecht/00567/index.html?lang=fr. Conformément à l'art. 20a, al. 3, OPAS et à l'art. 28, al. 2, OPAS en relation avec l'art. 5 de la loi sur les publications officielles (RS 170.512) et avec l'art. 10 de l'ordonnance sur les publications officielles (RS 170.512.1), les annexes 2 et 3 ne sont publiées ni dans le Recueil officiel ni dans le Recueil systématique, mais font généralement l'objet d'une publication annuelle. Les listes peuvent être commandées auprès de l'Office fédéral des constructions et de la logistique OFCL sous : www.publicationsfederales.ch et téléchargées sur le site Internet de l'OFSP :

www.bag.admin.ch/lima

www.bag.admin.ch/la

8 Exécution de l'art. 28 OAMal (Données des assureurs) avec la collecte de données anonymisées par assuré à partir de 2014

Comme annoncé dans la lettre du 26 août 2013 et sur la base de l'art. 28, al. 3, OAMal, l'OFSP collecte, pour l'exercice 2013, des données anonymisées pour chaque personne assurée dans l'assurance obligatoire des soins. La documentation pertinente, qui comprend notamment un calendrier précis et la spécification détaillée, amendée après discussion avec les représentants des différents assureurs, est publiée à l'adresse : www.bag.admin.ch/amform.

Le délai pour la livraison des données individuelles a été fixé au 15 septembre 2014 de façon à laisser aux assureurs suffisamment de temps pour le traitement des données. Toutes les données seront livrées par le biais de l'application ISAK (Informationssystem Aufsicht Krankenversicherung) : cela concerne tant les données agrégées dans le domaine statistique (formulaire EF 1345) – qui, comme l'année dernière, doivent être livrées pour le 30 avril – que les données pour chaque assuré (nouveaux formulaires EFIND1 et EFIND2).

En vous remerciant pour l'agréable collaboration en 2013 et en vous présentant tous nos vœux pour la nouvelle année, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Division Surveillance de l'assurance
La cheffe



Helga Portmann