Projet

# Loi fédérale sur l'assurance-maladie

(LAMal)

(Liberté de contracter)

#### Modification du

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse, vu le message du Conseil fédéral du 26 mai 2004<sup>1</sup>, arrête:

I

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie<sup>2</sup> est modifiée comme suit:

#### Art. 35. al. 1

- <sup>1</sup> Sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins les fournisseurs de prestations :
  - a. qui remplissent les conditions des art. 36 à 40 et
  - qui, s'ils dispensent leurs prestations sous forme ambulatoire, ont conclu un contrat d'admission au sens de l'art. 35a avec un ou plusieurs assureursmaladie

#### Art. 35a (nouveau) Contrat d'admission

- <sup>1</sup> Pour autant que la couverture des besoins en soins ambulatoires soit garantie dans les cantons, les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 1, let. b et les assureurs sont libres de choisir les partenaires avec lesquels ils concluent un contrat d'admission. Les dispositions de la loi du 6 octobre 1995 sur les cartels<sup>3</sup> sont réservées.
- <sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe des limites minimales et des limites maximales au nombre de fournisseurs de prestations nécessaire pour garantir dans les cantons la couverture des besoins au sens de l'al. 1 (fourchettes). Les cantons déterminent à l'intérieur de ces fourchettes, en tenant compte des conditions locales, le nombre de fournisseurs de prestations nécessaire. Ils veillent à une répartition équitable des fournisseurs de prestations sur leur territoire. Ils prennent notamment en considération l'offre dans les cantons limitrophes.

2004-1049 4085

<sup>1</sup> FF **2004** 4055

<sup>2</sup> RS **832.10** 

<sup>3</sup> RS 251

- <sup>3</sup> Dans tous les cantons où il exerce son activité, l'assureur doit conclure un contrat d'admission avec un nombre de fournisseurs de prestations au moins équivalent au nombre fixé par le canton selon l'al. 2.
- <sup>4</sup> L'assureur communique la liste des fournisseurs de prestations avec lesquels il a conclu un contrat d'admission à l'organisme désigné par le gouvernement du canton où il exerce son activité. Cet organisme examine si l'assureur a rempli son obligation conformément à l'al. 3. A défaut, il en informe l'office. Ce dernier prend les mesures prévues à l'art. 21, al. 5.
- <sup>5</sup> Aucun fournisseur de prestations ne peut être radié au cours de l'année civile de la liste des fournisseurs de prestations admis. Est réservé le cas où le fournisseur de prestations est exclu temporairement ou définitivement de toute activité à la charge de l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 59.

## Art. 35b (nouveau) Information des assurés

- <sup>1</sup> Les assurés peuvent en tout temps consulter auprès des assureurs la liste des fournisseurs de prestations avec lesquels ils ont conclu un contrat d'admission au sens de l'art. 35a ou exiger des renseignements à son sujet. Les assureurs doivent en outre indiquer suffisamment tôt et de manière complète à leurs assurés la liste des fournisseurs de prestations qu'ils ont admis et les informer de toute modification de cette dernière.
- <sup>2</sup> Les fournisseurs de prestations doivent informer les assurés, avant le traitement, s'ils ne peuvent pas fournir des prestations pour leur assureur à la charge de l'assurance obligatoire des soins parce qu'ils ne sont pas liés à ce dernier par un contrat d'admission au sens de l'art. 35a. S'ils ne le font pas, ils n'ont aucun droit à rémunération au sens du droit civil.

#### Art. 41, al. 1 et 2, let. a

- <sup>1</sup> L'assuré a le libre choix entre les fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie. En cas de traitement ambulatoire, l'assureur prend en charge les coûts correspondant au tarif convenu avec le fournisseur de prestations avec lequel il a conclu un contrat d'admission en vertu de l'art. 35a. En cas de traitement hospitalier ou semi-hospitalier, l'assureur prend en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable dans le canton où réside l'assuré.
- <sup>2</sup> Si, pour des raisons médicales, l'assuré recourt à un autre fournisseur de prestations, l'assureur prend en charge les coûts d'après le tarif applicable à cet autre fournisseur de prestations. Sont réputés raisons médicales le cas d'urgence et le cas où les prestations nécessaires ne peuvent être fournies :
  - a. par un fournisseur de prestations avec lequel l'assureur a conclu un contrat d'admission au sens de l'art. 35*a*;

# Art. 45, al. 2 (nouveau)

<sup>2</sup> L'al. 1 s'applique par analogie si, du fait du refus de fournisseurs de prestations de conclure un contrat d'admission au sens de l'art. 35*a* avec un ou plusieurs assureurs-maladie, la couverture des besoins en soins ambulatoires n'est pas garantie pour tous les assurés conformément à la présente loi.

### Art. 46. al. 5

<sup>5</sup> Le délai de dénonciation ou de retrait d'une convention tarifaire selon l'al. 2 est d'au moins six mois. Dès lors qu'un fournisseur de prestations n'est plus lié à un assureur par un contrat d'admission au sens de l'art. 35a, il n'est plus considéré comme partie à la convention tarifaire correspondante.

### Art. 47. al. 2

<sup>2</sup> S'il n'existe aucune convention tarifaire pour le traitement ambulatoire dispensé à un assuré en dehors d'un contrat d'admission au sens de l'art. 35a, ou encore pour le traitement hospitalier ou semi-hospitalier dispensé à un assuré hors de son canton de résidence, le gouvernement du canton où le fournisseur de prestations est installé à titre permanent fixe le tarif.

# Art. 59 Manquements aux exigences relatives au caractère économique et à la garantie de la qualité des prestations

- <sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations qui ne respectent pas les exigences relatives au caractère économique et à la garantie de la qualité des prestations qui sont prévues dans la loi (art. 56 et 58) ou dans un contrat font l'objet de sanctions. Celles-ci sont l'avertissement, la restitution de tout ou partie des honoraires touchés pour des prestations fournies de manière inappropriée, l'amende et, en cas de récidive, l'exclusion temporaire ou définitive de toute activité à la charge de l'assurance obligatoire des soins.
- <sup>2</sup> Le Tribunal arbitral au sens de l'art. 89 prononce la sanction appropriée sur proposition d'un assureur ou d'une fédération d'assureurs.
- <sup>3</sup> Constituent notamment des manquements aux exigences légales ou contractuelles visées à l'al. 1:
  - a. le non-respect du caractère économique des prestations au sens de l'art. 56,
    al. 1;
  - l'inexécution ou la mauvaise exécution du devoir d'information selon l'art. 57, al. 6:
  - c. l'obstruction aux mesures de contrôle de qualité prévues à l'art. 58;
  - d. le non-respect de la protection tarifaire visée à l'art. 44;
  - e. la non-répercussion d'avantages au sens de l'art. 56, al. 3;
  - f. la manipulation frauduleuse de décomptes ou la production d'attestations contraires à la vérité

#### П

Dispositions transitoires de la modification du ... (liberté de contracter)

- <sup>1</sup> Les assureurs sont tenus de conclure un contrat d'admission de deux ans avec tous les fournisseurs de prestations dispensant des prestations sous forme ambulatoire qui, au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification, étaient autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.
- <sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe la date à partir de laquelle les cantons doivent avoir satisfait à l'art. 35a, al. 2. Jusqu'à cette date, et à moins que les cantons aient apporté la preuve d'un besoin, le nombre de fournisseurs de prestations qui, au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification, étaient admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins vaut comme limite maximale.

#### Ш

- <sup>1</sup> La présente loi est sujette au référendum.
- <sup>2</sup> Elle entre en vigueur, en l'absence de référendum, le 1<sup>er</sup> juillet 2005. Le Conseil fédéral fixe l'entrée en vigueur en cas de référendum et d'acceptation de la loi par le peuple.