



Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

Modification du [date]

*Le Conseil fédéral suisse
arrête:*

I

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

Art. 33, let. d

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) désigne, après avoir consulté la commission compétente:

- d. les mesures de prévention visées à l'art. 26, al. 1, LAMal, les prestations en cas de maternité visées à l'art. 29, al. 2 et 3, LAMal et les soins dentaires visés à l'art. 31, al. 1, LAMal;

Insérer après le titre du chapitre 2

Art. 35b Traitements hospitaliers extracantonaux choisis par les assurés:
fixation des tarifs de référence pour des traitements comparables

¹ Pour les traitements hospitaliers extracantonaux, le canton fixe un tarif de référence, conformément à l'art. 41, al. 1^{bis}, LAMal, pour chaque année civile et pour chacun des domaines suivants:

- a. les soins somatiques aigus;
- b. la psychiatrie;
- c. la réadaptation.

² Au lieu d'un tarif de référence en vertu de l'al. 1, il peut fixer un tarif de référence pour certains groupes de prestations visés à l'art. 58f, al. 3, dans le domaine concerné ou pour certaines combinaisons de groupes de prestations visés à l'art. 58f, al. 3, dans

¹ RS 832.102

le domaine concerné. Pour les autres groupes de prestations ou combinaisons de groupes de prestations, le tarif de référence en vigueur est celui du domaine concerné.

³ Le canton établit les combinaisons de groupes de prestations visées à l'al. 2 selon des critères médicaux.

⁴ Si aucun hôpital n'est répertorié sur la liste d'un canton pour un domaine donné, pour un groupe de prestations défini par le canton ou pour une combinaison de groupes de prestations conformément aux al. 1 et 2, le canton concerné n'est pas soumis à l'obligation de fixer un tarif de référence pour ce domaine, ce groupe de prestations ou cette combinaison de groupes de prestations.

⁵ Le canton publie les tarifs de référence d'ici au 1^{er} janvier de l'année civile concernée.

Art. 35c Traitements hospitaliers extracantonaux choisis par les assurés:
montant du tarif de référence

¹ Le tarif de référence correspond:

- a. au tarif le plus élevé appliqué pour chaque domaine, chaque groupe de prestations ou chaque combinaison de groupes de prestations par les hôpitaux disposant d'un mandat de prestations correspondant du canton; ou
- b. au tarif le plus élevé qui résulte d'une comparaison entre:
 1. le tarif le plus élevé pour chaque domaine, chaque groupe de prestations ou chaque combinaison de groupes de prestations conformément à la let. a, à l'exclusion des hôpitaux qualifiés en médecine hautement spécialisée,
 2. le calcul d'une moyenne pondérée en fonction du nombre de cas à partir des tarifs des hôpitaux disposant d'un mandat de prestations du canton pour le domaine concerné, le groupe de prestations concerné ou la combinaison de groupes de prestations concernée.

² Sont considérés comme hôpitaux qualifiés en médecine hautement spécialisée selon l'al. 1, let. b, ch. 1, les hôpitaux disposant d'au moins huit mandats de prestations en vertu de l'art. 39, al. 2^{bis}, LAMal, conformément à la planification en vigueur pour l'ensemble de la Suisse.

³ Dans le cas où, pour un domaine, un groupe de prestations ou une combinaison de groupes de prestations, seuls des hôpitaux qualifiés en médecine hautement spécialisée disposent d'un mandat de prestations correspondant du canton, le tarif le plus élevé en vertu de l'al. 1, let. b, ch. 1, est déterminé sur la base du tarif le plus élevé appliqué dans les hôpitaux proposant ce domaine, ce groupe de prestations ou cette combinaison de groupes de prestations.

⁴ Le calcul de la moyenne pondérée en fonction du nombre de cas visé à l'al. 1, let. b, ch. 2, est effectué à partir de la moyenne des tarifs des hôpitaux proposant un domaine donné, un groupe de prestations ou une combinaison de groupes, et qui disposent d'un mandat de prestations correspondant du canton. La pondération se fonde sur les nombres de cas traités, pour l'ensemble de la population résidente permanente du canton, par les hôpitaux répertoriés sur sa liste pour le domaine concerné, le groupe de

prestations concerné ou la combinaison de groupes de prestations concernée.

Art. 36b, al. 1

¹ Le canton de référence au sens de l'art. 41, al. 2^{quater}, LAMal est le canton de Berne.

Art. 54, al. 1, 2 et 3, phrase introductive

¹ Sont admis comme laboratoires médicaux pour les soins de base:

- a. les laboratoires de cabinets médicaux:
 1. si les analyses sont effectuées dans le cadre des soins de base d'après l'art. 62, al. 1, pour les besoins du médecin,
 2. si le résultat des analyses est en principe disponible au cours de la consultation (diagnostic en présence du patient),
 3. si le laboratoire de cabinet médical fait partie intégrante du cabinet du médecin traitant, au plan juridique et au plan des locaux,
 4. si les analyses sont effectuées dans le laboratoire de cabinet médical ou, pour les analyses visées au ch. 1 qui sont désignées séparément, à l'occasion d'une consultation à domicile;
- b. les laboratoires d'hôpitaux pour les analyses qui sont effectuées dans le cadre des soins de base (art. 62, al. 1) pour les besoins de l'hôpital;
- c. les officines de pharmaciens et les laboratoires d'hôpitaux pour les analyses qui sont effectuées dans le cadre des soins de base (art. 62, al. 1) sur prescription d'un autre fournisseur de prestations;
- d. les officines de pharmaciens pour les analyses qui sont effectuées dans le cadre des soins de base (art. 62, al. 1) pour les besoins des pharmaciens.

² Les laboratoires d'hôpitaux qui effectuent des analyses uniquement pour les besoins de l'hôpital sont admis s'ils sont placés sous la direction d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un responsable ayant une formation universitaire en sciences naturelles reconnue par le DFI ou une formation supérieure convenant à la pratique des analyses reconnue par le DFI.

³ Les laboratoires mandatés par un autre fournisseur de prestations admis et qui font d'autres analyses que celles qui sont effectuées dans le cadre des soins de base sont admis lorsque:

Art. 62 Désignation séparée d'analyses

¹ Le DFI désigne les analyses qui sont effectuées dans le cadre des soins de base.

² Le DFI désigne les analyses qui:

- a. peuvent être prescrites par des chiropraticiens conformément à l'art. 25, al. 2, let. b, LAMal;
- b. peuvent être prescrites par des sages-femmes conformément à l'art. 29, al. 2 et 3, LAMal;

- c. peuvent être prescrites par des pharmaciens conformément à l’art. 25, al. 2, let. h, ch. 2, LAMal;
- d. peuvent être prescrites par des pharmaciens conformément à l’art. 26, al. 2, LAMal.

Art. 105, al. 1

¹ Le médecin ou la sage-femme qui suit la grossesse détermine le début présumé de la grossesse et le mentionne sur la facture.

II

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2027.

XX mois 2026

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, XX

Le chancelier de la Confédération, Viktor Rossi