

21.067 n Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts). Initiative populaire et contre-projet indirect (modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie)

Droit en vigueur	Projet du Conseil fédéral	Décision du Conseil national	Propositions de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats	
	du 10 novembre 2021	du 1er juin 2022	du 30 juin 2022 et du 27 janvier 2023	
			Majorité	Minorité (Germann, Dittli, Gapany, Kuprecht, Müller Damian)
		<i>Adhésion au projet, sauf observations</i>	<i>Entrer en matière et adhérer à la décision du Conseil national, sauf observations</i>	<i>Ne pas entrer en matière</i>
	2			
	Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)			
	(Mesures visant à freiner la hausse des coûts – objectifs en matière de coûts)			

Modification du ...

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le message du Conseil fédéral du
10 novembre 2021¹,
arrête:*

¹ FF 2021 2819

<i>Droit en vigueur</i>	<i>Conseil fédéral</i>	<i>Conseil national</i>	<i>Commission du Conseil des Etats</i>
--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	---

|

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie² est modifiée comme suit:

Art. 21	Données des assureurs	<i>Art. 21³, al. 2, let. d, et al. 4</i>	<i>Art. 21</i>	<i>Art. 21</i>
----------------	-----------------------	---	----------------	----------------

¹ Les assureurs sont tenus de transmettre régulièrement à l'office les données dont celui-ci a besoin pour accomplir les tâches que la présente loi lui assigne.

² Les données doivent être transmises sous une forme agrégée. Le Conseil fédéral peut prévoir que les données sont au surplus transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir les tâches ci-après et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement:

- a. surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations et élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts;
- b. effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution;
- c. évaluer la compensation des risques.

² Les données doivent être transmises sous une forme agrégée. Le Conseil fédéral peut prévoir que les données sont au surplus transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir les tâches ci-après et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement:

² ...

² ...

² RS 832.10
³ FF 2021 664

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats**

			Majorité	Minorité (Müller Damian, ...)
	d. fixer des objectifs en matière de coûts au sens de l'art. 54.	e. mesurer les objectifs de qualité et le rapport coût-efficacité. (voir Section 5, ...)	(voir Section 5, ...)	d. <i>Biffer</i> e. <i>Biffer</i> (voir Section 5, ...)
³ L'office est responsable de garantir l'anonymat des assurés dans le cadre de l'exploitation des données.				
⁴ Il met les données récoltées à la disposition des fournisseurs de données, des milieux de la recherche et de la science ainsi que du public.	⁴ Il met les données récoltées à la disposition des fournisseurs de données, des cantons, des milieux de la recherche et de la science ainsi que du public.			
Art. 32 Conditions		Art. 32	Art. 32	
¹ Les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques.				
² L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont réexaminés périodiquement.				
		³ En présence d'indices annonçant qu'une prestation n'est pas ou n'est plus efficace, adéquate et économique, celle-ci sera évaluée dans le cadre d'une procédure basée sur des éléments objectifs et concrets. La procédure d'évaluation se fonde sur des critères transparents et respectant le principe de la proportionnalité. Elle tient compte des connaissances scientifiques les plus récentes. La Confédération charge des tiers indépendants de l'administration de réaliser la procédure d'évaluation.	Majorité ³ <i>Biffer</i>	Minorité (Hegglin Peter, Dittli, Stark) ³ efficace, adéquate ou économique, celle-ci des critères transparents, tient compte des connaissances scientifiques les plus récentes et respecte le principe de la proportionnalité.

*Droit en vigueur**Conseil fédéral**Conseil national**Commission du Conseil des Etats***(Majorité)****(Minorité (Hegglin, ...))**

⁴ Les prestations qui, selon la procédure fondée sur des éléments objectifs, ne remplissent pas les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité ne sont pas remboursées par l'assurance obligatoire des soins.

⁵ La décision de l'autorité compétente de supprimer, limiter ou maintenir une prestation médicale doit être mise en œuvre dans un délai d'un an à compter de l'examen visé aux al. 3 et 4. Les résultats de la procédure d'évaluation et les considérations de l'autorité sont publiés.

⁶ L'autorité compétente évalue tous les registres relatifs aux prestations fournies en vertu de la présente loi et publie les résultats de cette évaluation tous les deux ans.

⁷ Le Conseil fédéral peut prévoir d'autres procédures et instruments aux fins de l'examen de l'efficacité, de l'adéquation et du caractère économique.

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats**

Art. 37a Laboratoires: conditions particulières

Art. 37a

Biffer
(voir art. 45, al. 2)

¹ Les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. f, qui ne procèdent à aucune analyse de soins de base pour leurs propres besoins, doivent conclure un contrat de coopération avec un ou plusieurs assureurs. Dans la mesure où dans un canton, une offre appropriée et de haut niveau de qualité est garantie, les assureurs et les fournisseurs de prestations ont le libre choix de leurs partenaires contractuels. Les contrats règlent notamment la rémunération des analyses. Le montant de celles-ci ne doit pas être supérieur aux tarifs visés à l'art. 52, al. 1, let. a, ch. 1.

² Les assureurs sont tenus de mettre à disposition des assurés une liste des fournisseurs de prestations avec lesquels ils ont conclu un contrat de coopération. Ils publient chaque modification apportée à la liste. Les assurés doivent à tout moment pouvoir consulter la liste actualisée.

³ Les assureurs transmettent aux services cantonaux la liste des fournisseurs de prestations avec lesquels ils ont conclu un contrat de coopération.

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats****Art. 45** Garantie du traitement

Si, du fait de la récusation de fournisseurs de prestations, le traitement des assurés n'est pas garanti conformément à la présente loi, le gouvernement cantonal veille à ce qu'il le soit. Une protection tarifaire est aussi applicable dans ce cas. Le Conseil fédéral peut édicter les dispositions nécessaires.

Art. 46 Convention tarifaire

¹ Les parties à une convention tarifaire sont un ou plusieurs fournisseurs de prestations, ou fédérations de fournisseurs de prestations, d'une part, et un ou plusieurs assureurs ou fédérations d'assureurs, d'autre part.

⁴ Dans le cas où un fournisseur de prestations n'est pas autorisé à facturer de prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins, car il n'a pas conclu de contrat de coopération avec un assureur, au sens de l'al. 1, il en informe avant le traitement la personne qui y est assurée. S'il omet de le faire, il renonce à des honoraires en droit civil.

(voir art. 45, al. 2)

Art. 45

¹ ...

Art. 45

² L'al. 1 est applicable par analogie si un assureur ne garantit pas à tous ses assurés une offre appropriée et de haut niveau de qualité au moyen d'analyses.

(voir art. 37a)

Art. 46

² *Biffer*
(voir art. 37a)

Art. 46

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des États**

^{1bis} Les parties à une convention tarifaire peuvent aussi être des cantons pour les mesures de prévention au sens de l'art. 26 exécutées dans le cadre de programmes organisés au niveau national ou cantonal au sens de l'art. 64, al. 6, let. d.

² Si la partie à une convention est une fédération, la convention ne lie les membres de ladite fédération que s'ils ont adhéré à la convention. Les non-membres qui exercent leur activité dans le rayon conventionnel peuvent également adhérer à la convention. Celle-ci peut prévoir qu'ils doivent verser une contribution équitable aux frais causés par sa conclusion et son exécution. Elle règle les modalités des déclarations d'adhésion ou de retrait, et leur publication.

³ Ne sont pas admises et donc nulles en particulier les mesures suivantes, qu'elles soient contenues dans une convention tarifaire, dans un contrat séparé ou dans un accord, lorsqu'elles prévoient:

- a. l'interdiction faite aux membres de groupements de conclure des contrats séparés;
- b. l'obligation faite aux membres de groupements d'adhérer aux accords existants;
- c. l'interdiction de concurrence entre les membres;
- d. des clauses d'exclusivité et celles qui interdisent tout traitement de faveur.

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats**

⁴ La convention tarifaire doit être approuvée par le gouvernement cantonal compétent ou, si sa validité s'étend à toute la Suisse, par le Conseil fédéral. L'autorité d'approbation vérifie que la convention est conforme à la loi et à l'équité et qu'elle satisfait au principe d'économie.

^{4bis} Une convention tarifaire doit être évaluée dans un délai d'un an à compter de son dépôt. Une prolongation unique du délai est possible si les auteurs de la demande d'approbation de tarif doivent compléter ladite demande dans des domaines clairement définis.

^{4ter} Si l'autorité d'approbation ne rend pas de décision formelle avant l'expiration du délai prévu à l'al. 4^{bis}, une convention tarifaire entre en vigueur, pour autant que les assureurs qui y adhèrent représentent la majorité des personnes assurées et que les fournisseurs de prestations qui y adhèrent facturent plus de 50 % du volume dans le champ d'application de la convention tarifaire.

^{4ter} *Biffer*

⁵ Le délai de dénonciation ou de retrait d'une convention tarifaire selon l'al. 2 est d'au moins six mois.

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats**

Art. 46a Adaptation d'une convention tarifaire qui ne remplit plus les exigences légales

Art. 46a

Art. 46a

Majorité

Minorité (Hegglin Peter, Carobbio Guscetti, Graf Maya, Herzog Eva, Stöckli)

Biffer
(voir art. 53, al. 1)

¹ Si l'autorité d'approbation constate qu'une convention tarifaire approuvée ne remplit plus les exigences de l'art. 46, al. 4, elle peut inviter les partenaires tarifaires à l'adapter.

¹ Selon Conseil national (= selon Conseil fédéral)

² Si les fournisseurs de prestations et les assureurs ne parviennent pas à s'entendre sur une adaptation de la convention tarifaire dans un délai d'un an, elle révoque l'approbation qu'elle a donnée et fixe le tarif après avoir consulté les intéressés.

² Selon Conseil national (= selon Conseil fédéral)

³ Dans l'exercice de ses compétences, l'autorité compétente peut approuver ou adopter des tarifs différenciés selon les différentes positions de la structure tarifaire ou selon des groupes de prestataires.

³ ...
..., l'autorité cantonale compétente peut fixer des tarifs différenciés pour certaines spécialités médicales ou certains groupes de fournisseurs de prestations pour les structures tarifaires nationales qui ne s'avèrent plus appropriées. Ce faisant, elle doit tenir compte des éventuelles adaptations apportées par le Conseil fédéral en vertu de l'art. 43, al. 5^{bis}
(voir art. 53, al. 1)

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats**

Art. 48 Conventions tarifaires
avec les associations
de médecins

¹ Lors de l'approbation d'une convention tarifaire avec une ou plusieurs associations de médecins, l'autorité d'approbation (art. 46, al. 4) fixe, après avoir consulté les parties à la convention, un tarif-cadre dont les taxes minimales sont inférieures et les taxes maximales supérieures à celles du tarif conventionnel approuvé.

² Le tarif-cadre entre en vigueur à l'expiration de la convention tarifaire. Une année après l'expiration de la convention, l'autorité d'approbation peut fixer un nouveau tarif-cadre sans tenir compte du tarif conventionnel antérieur.

³ Lorsque d'emblée aucune convention tarifaire ne peut être conclue avec une association de médecins, l'autorité d'approbation peut, à la demande des parties, fixer un tarif-cadre.

⁴ Le tarif-cadre est abrogé pour les parties qui ont conclu une nouvelle convention tarifaire dès l'approbation de celle-ci.

Art. 48

Abrogé

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats**

Art. 49 Conventions tarifaires
avec les hôpitaux

Art. 49, al. 2^{bis}

Art. 49

¹ Pour rémunérer le traitement hospitalier, y compris le séjour et les soins à l'hôpital (art. 39, al. 1) ou dans une maison de naissance (art. 29), les parties à une convention conviennent de forfaits. En règle générale, il s'agit de forfaits par cas. Les forfaits sont liés aux prestations et se basent sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse. Les partenaires à une convention peuvent convenir que des prestations diagnostiques ou thérapeutiques spéciales ne sont pas comprises dans le forfait mais facturées séparément. Les tarifs hospitaliers sont déterminés en fonction de la rémunération des hôpitaux qui fournissent la prestation tarifée obligatoirement assurée, dans la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse.

² Les partenaires tarifaires instituent, conjointement avec les cantons, une organisation compétente pour l'élaboration, le développement, l'adaptation et la maintenance des structures. Pour financer ces activités, une contribution couvrant les coûts peut être prélevée par cas facturé. Les hôpitaux doivent à cet effet livrer à l'organisation les données nécessaires sur les coûts et les prestations. Si une telle organisation fait défaut, le Conseil fédéral l'institue de manière contraignante pour les partenaires tarifaires. Les structures élaborées par l'organisation et leurs adaptations sont soumises par les partenaires tarifaires au Conseil fédéral pour approbation. Si les partenaires ne peuvent s'entendre sur les structures, le Conseil fédéral les fixe.

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats****Majorité**

Minorité (Hegglin Peter,
Carobbio Guscetti, Graf Maya,
Herzog Eva, Stöckli)

2bis *Biffer*

2bis *Selon Conseil national (= selon
Conseil fédéral)*

2bis Le Conseil fédéral peut procéder à des adaptations des structures lorsque celles-ci s'avèrent inappropriées et que les parties ne peuvent s'entendre sur une révision des structures.

³ Les rémunérations au sens de l'al. 1 ne comprennent pas les parts que représentent les coûts des prestations d'intérêt général. Ces prestations comprennent en particulier:

- a. le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale;
- b. la recherche et la formation universitaire.

⁴ En cas d'hospitalisation, la rémunération s'effectue conformément au tarif applicable à l'hôpital au sens de l'al. 1, tant que le patient a besoin, selon l'indication médicale, d'un traitement et de soins ou d'une réadaptation médicale en milieu hospitalier. Si cette condition n'est plus remplie, le tarif selon l'art. 50 est applicable.

⁵ Les rémunérations au sens des al. 1 et 4 épuisent toutes les prétentions de l'hôpital quant aux prestations prévues par la présente loi.

⁶ Les parties à une convention conviennent de la rémunération du traitement ambulatoire.

Droit en vigueur***Conseil fédéral******Conseil national******Commission du Conseil des États***

⁷ Les hôpitaux doivent disposer d'instruments de gestion adéquats; ils doivent en particulier, selon une méthode uniforme, tenir une comptabilité analytique ainsi qu'une statistique de leurs prestations pour calculer leurs coûts d'exploitation et d'investissement et classer leurs prestations. Ces instruments doivent comprendre toutes les données nécessaires pour juger du caractère économique, pour procéder à des comparaisons entre hôpitaux et pour établir la tarification ainsi que la planification hospitalière. Les gouvernements cantonaux et les partenaires tarifaires peuvent consulter les pièces.

⁸ En collaboration avec les cantons, le Conseil fédéral fait procéder à l'échelle nationale à des comparaisons entre hôpitaux – qu'il publie par la suite – en ce qui concerne notamment les coûts et la qualité des résultats médicaux. Les hôpitaux et les cantons doivent livrer les documents requis à cette fin.

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats****Art. 52** Analyses et médicaments; moyens et appareils

¹ Après avoir consulté les commissions compétentes et conformément aux principes des art. 32, al. 1, et 43, al. 6:

a. le DFI édicte:

1. une liste des analyses avec tarif;
2. une liste avec tarif des produits et des substances actives et auxiliaires employés pour la prescription magistrale; le tarif comprend aussi les prestations du pharmacien;
3. des dispositions sur l'obligation de prise en charge et l'étendue de la rémunération des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques utilisés conformément aux art. 25, al. 2, let. b, et 25a, al. 1 et 2;

b. l'OFSP établit une liste, avec prix, des préparations pharmaceutiques et des médicaments confectionnés (liste des spécialités). Celle-ci doit également comprendre les génériques meilleur marché qui sont interchangeables avec les préparations originales.

² Pour les infirmités congénitales (art. 3, al. 2, LPGA), les coûts des médicaments inclus dans le catalogue des prestations de l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 14^{ter}, al. 5, de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité sont également pris en charge aux prix maximaux fixés sur la base de cette disposition.

Art. 52

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats**

³ Les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques peuvent être facturés au plus d'après les tarifs, prix et taux de rémunération au sens de l'al. 1. Le DFI désigne les analyses effectuées dans le laboratoire du cabinet médical pour lesquelles le tarif peut être fixé conformément aux art. 46 et 48. Il peut également désigner les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques visés à l'al. 1, let. a, ch. 3, pour lesquels un tarif peut être convenu conformément à l'art. 46.

Art. 53 Recours au
Tribunal administratif fédéral

¹ Les décisions des gouvernements cantonaux visées aux art. 39, 45, 46, al. 4, 47, 48, al. 1 à 3, 51, 54 et 55 peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal administratif fédéral.

² La procédure de recours est régie par la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral et la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA). Les exceptions suivantes sont réservées:

Art. 53, al. 1

¹ Les décisions des gouvernements cantonaux visées aux art. 39, 45, 46, al. 4, 46a, al. 2, 47, 47b, al. 2, 48, al. 1 à 3, 51 et 55 peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal administratif fédéral.

³ ...

...,
pour lesquelles un tarif peut être convenu conformément à l'art. 46. Il peut également ...

Art. 53

Majorité

¹ ...

..., 46, al. 4, 47, 47b,
al. 2, 51 et 55 ...
(voir Section 5, ...)
(voir art. 46a, al. 2)

Minorité (Müller Damian, ...)

¹ ...

..., 51, 54 et 55 ...
(voir Section 5, ...)

Minorité (Hegglin Peter, ...)

¹ ...

..., 46 al. 4, 46a, al. 2,
47, ...
(voir art. 46a, al. 2)

Droit en vigueur***Conseil fédéral******Conseil national******Commission du Conseil des Etats***

- a. les preuves et faits nouveaux ne peuvent être présentés que s'ils résultent de l'acte attaqué; toute conclusion nouvelle est irrecevable;
- b. les art. 22a et 53 PA ne sont pas applicables;
- c. le délai fixé par le Tribunal administratif fédéral pour le dépôt d'une réponse est de 30 jours au plus; il ne peut être prolongé;
- d. un échange ultérieur d'écritures au sens de l'art. 57, al. 2, PA n'a lieu qu'exceptionnellement;
- e. le grief de l'inopportunité ne peut être invoqué comme motif de recours contre les décisions au sens de l'art. 39.

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats****Section 5 Mesures extraordinaires de maîtrise des coûts***Titre précédant l'art. 54***Section 5 Mesures visant à maîtriser les coûts****Section 5 ...***(voir art. 54 - art. 54e; art. 21, al. 2, let. d et e et dispositions transitoires, al. 1)***Majorité***Titre précédant l'art. 54**(voir art. 54 - art. 54e; art. 21, al. 2, let. d et e; art. 53, al. 1 et dispositions transitoires, al. 1)***Minorité** (Müller Damian, Dittli, Germann)*Biffer (= selon droit en vigueur)**(voir art. 54 - art. 54e; art. 21, al. 2, let. d et e; art. 53, al. 1 et dispositions transitoires, al. 1)***Art. 54** Établissement d'un budget global par les autorités d'approbation**Art. 54** Objectifs en matière de coûts**Art. 54** Objectifs en matière de coûts et de qualité**Art. 54**

¹ Les assureurs peuvent demander au canton, en tant que mesure extraordinaire et temporaire pour limiter une augmentation des coûts au-dessus de la moyenne, de fixer un montant global (budget global) pour le financement des hôpitaux ou des établissements médico-sociaux.

¹ Le Conseil fédéral fixe le pourcentage que l'augmentation des coûts des prestations au sens de la présente loi ne doit pas dépasser par rapport à l'année précédente (objectif en matière de coûts):

- a. pour l'ensemble des prestations dans toute la Suisse;
- b. pour les prestations suivantes dans toute la Suisse:
 1. les analyses,
 2. les médicaments,
 3. les moyens et appareils diagnostiques et thérapeutiques,
 4. les prestations pour lesquelles les partenaires tarifaires ont conclu des conventions tarifaires au sens de l'art. 46, al. 4, qui fixent un tarif uniforme pour l'ensemble de la Suisse.

² Il fixe sur la base des objectifs en matière de coûts visés à l'al. 1:

- a. l'objectif en matière de coûts assigné à chaque canton pour l'ensemble des prestations, à l'exception de celles visées à l'al. 1, let. b;

Le Conseil fédéral fixe, après consultation des assureurs, des assurés, des cantons et des fournisseurs de prestations, des objectifs en matière de coûts et de qualité pour les prestations pour les quatre années qui suivent.

*(voir Section 5, ...)**(voir Section 5, ...)**Biffer (= selon droit en vigueur)**(voir Section 5, ...)*

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des États****(Majorité)****(Minorité (Müller Damian, ...))**

- b. une marge de tolérance, identique pour tous les cantons, par rapport à l'objectif de la let. a;
- c. des valeurs de référence pour la répartition, entre les différentes catégories de coûts dans les cantons, de l'augmentation des coûts qui respecte l'objectif en matière de coûts.

³ Lorsqu'il fixe les objectifs en matière de coûts et la marge de tolérance, le Conseil fédéral se fonde sur les besoins médicaux et tient compte notamment des éléments suivants:

- a. l'évolution économique et l'évolution générale des salaires et des prix;
- b. la démographie et le taux de morbidité de la population résidente;
- c. les progrès médico-techniques;
- d. le potentiel de gain d'efficience.

⁴ Il consulte les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs avant de fixer les objectifs en matière de coûts.

⁵ Le droit des assurés à la prise en charge des coûts des prestations assurées est garanti dans tous les cas.

⁶ Les effets des objectifs en matière de coûts sur l'évolution des coûts et de la qualité sont régulièrement contrôlés.

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats****(Majorité)****(Minorité (Müller Damian, ...))****Art. 54a** Catégories de coûts**Art. 54a****Art. 54a***Biffer**(voir Section 5, ...)**(voir Section 5, ...)**(voir Section 5, ...)*

¹ Le Conseil fédéral attribue les différents domaines de prestations à des catégories de coûts. Il consulte au préalable les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs.

² Les prestations visées à l'art. 54, al. 1, let. b, forment des catégories de coûts distinctes. Les prestations au sens de l'art. 54, al. 1, let. b, ch. 4, peuvent être réparties entre plusieurs catégories de coûts.

³ Le Conseil fédéral peut exclure de l'attribution à une catégorie de coûts des domaines de prestations dont l'influence sur l'évolution globale des coûts est minime.

Art. 54b Objectifs des cantons en matière de coûts**Art. 54b****Art. 54b** Objectifs des cantons en matière de coûts et de qualité*Biffer**(voir Section 5, ...)*

¹ Chaque canton fixe, en tenant compte des critères visés à l'art. 54, al. 3, ses objectifs en matière de coûts:

- a. pour l'ensemble des prestations, à l'exception de celles visées à l'art. 54, al. 1, let. b;
- b. pour les différentes catégories de coûts, à l'exception de celles visées à l'art. 54a, al. 3.

² Les cantons peuvent s'écarter des valeurs de référence au sens de l'art. 54, al. 2, let. c, pour autant qu'ils

¹ Chaque canton peut fixer ses objectifs en matière de coûts et de qualité pour les quatre années qui suivent en tenant compte des objectifs fixés par le Conseil fédéral en matière de coûts et de qualité au sens de l'art. 54.

² *Biffer*

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats**

respectent, compte tenu de la marge de tolérance, l'objectif global cantonal que le Conseil fédéral a fixé.

³ Ils consultent les fournisseurs de prestations et les assureurs avant de fixer les objectifs en matière de coûts.

⁴ Ils communiquent à l'office les objectifs en matière de coûts qu'ils ont fixés. Celui-ci contrôle que les objectifs ont été atteints. Il communique ses conclusions aux cantons et les publie sous une forme appropriée.

Art. 54c Délais et conséquences en cas de non-respect des délais

¹ Le Conseil fédéral fixe dans les délais suivants les objectifs en matière de coûts:

- a. pour l'ensemble des prestations, au plus tard 12 mois avant le début de l'année civile à laquelle ils doivent s'appliquer;
- b. pour les catégories de coûts visées à l'art. 54, al. 1, let. b, au plus tard 6 mois avant le début de l'année civile à laquelle ils doivent s'appliquer.

² Lorsqu'il fixe les objectifs en matière de coûts pour une année civile, il publie simultanément les objectifs provisoires en matière de coûts pour l'ensemble des prestations pour les trois années qui suivent. Il peut s'en écarter lorsque de nouvelles connaissances le justifient.

³ Il consulte les fournisseurs de prestations, les assureurs et les assurés avant de fixer les objectifs en matière de coûts et de qualité.

⁴ *Biffer*
(voir Section 5, ...)

Art. 54c Délais

Le Conseil fédéral fixe les objectifs en matière de coûts et de qualité pour quatre ans au plus tard douze mois avant le début de la période à laquelle ils doivent s'appliquer.

(voir Section 5, ...)

(Majorité)

(voir Section 5, ...)

Art. 54c

(voir Section 5, ...)

(Minorité (Müller Damian, ...))

Biffer

(voir Section 5, ...)

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats****(Majorité)****(Minorité (Müller Damian, ...))**

³ Chaque canton fixe ses objectifs en matière de coûts 6 mois au plus tard avant le début de l'année civile à laquelle ils doivent s'appliquer.

⁴ Si un canton ne fixe pas ses objectifs en matière de coûts dans les délais, les objectifs fixés par le Conseil fédéral et les valeurs de référence au sens de l'art. 54, al. 2, let. c, s'appliquent sans marge de tolérance.

Art. 54d Mesures en cas de dépassement des objectifs en matière de coûts

Art. 54d

Art. 54d

Biffer

(voir Section 5, ...)

(voir Section 5, ...)

(voir Section 5, ...)

¹ Si les augmentations effectives des coûts dans une catégorie de coûts sur une année dépassent les objectifs pour cette catégorie, le gouvernement cantonal ou le Conseil fédéral vérifient dans leur domaine de compétence respectif si des mesures prévues par la présente loi sont nécessaires pour corriger une évolution indésirable dans cette catégorie de coûts, notamment:

- a. si les conventions tarifaires approuvées continuent de remplir les exigences de l'art. 46, al. 4, et si des mesures au sens de l'art. 46a sont nécessaires;
- b. si les tarifs fixés continuent de remplir les exigences de l'art. 46, al. 4, et s'ils doivent être adaptés.

² Lorsqu'elle décide de telles mesures, l'autorité compétente tient notamment compte de l'évolution des

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats****(Majorité)****(Minorité (Müller Damian, ...))**

coûts et des résultats des mesures prises les années précédentes, ainsi que des événements extraordinaires.

³ Les cantons communiquent à l'office les mesures prises. Ce dernier les publie.

⁴ Chaque canton et la Confédération établissent et publient périodiquement un rapport dans lequel ils comparent l'évolution des coûts avec les objectifs en matière de coûts et décrivent les mesures prises.

Art. 54e Commission fédérale des objectifs en matière de coûts dans l'assurance obligatoire des soins

Art. 54e Commission fédérale de monitoring des coûts et de la qualité dans l'assurance obligatoire des soins

Art. 54e

Biffer

(voir Section 5, ...)

¹ Le Conseil fédéral institue une Commission fédérale des objectifs en matière de coûts dans l'assurance obligatoire des soins.

² La commission conseille le Conseil fédéral lorsqu'il fixe les objectifs en matière de coûts, la marge de tolérance et les catégories de coûts.

³ Le Conseil fédéral nomme les membres de la commission. Il veille à une représentation appropriée des cantons, des fournisseurs de prestations, des assureurs, des assurés et des spécialistes.

¹ ...
Commission fédérale de monitoring des coûts et de la qualité dans l'assurance ...

² La commission est responsable du monitoring des coûts et de la qualité. Elle surveille l'évolution des différents domaines de prestations et formule à l'intention de la Confédération et des partenaires tarifaires des recommandations concernant les mesures. Elle publie ses décisions.

(voir Section 5, ...)

(voir Section 5, ...)

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats****Art. 56** Caractère économique des prestations

¹ Le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement.

² La rémunération des prestations qui dépassent cette limite peut être refusée. Le fournisseur de prestations peut être tenu de restituer les sommes reçues à tort au sens de la présente loi. Ont qualité pour demander la restitution:

- a. l'assuré ou, conformément à l'art. 89, al. 3, l'assureur dans le système du tiers garant (art. 42, al. 1);
- b. l'assureur dans le système du tiers payant (art. 42, al. 2).

³ Le fournisseur de prestations doit répercuter sur le débiteur de la rémunération les avantages directs ou indirects qu'il perçoit:

- a. d'un autre fournisseur de prestations agissant sur son mandat;
- b. de personnes ou d'institutions qui fournissent des médicaments ou des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques.

^{3bis} Les assureurs et les fournisseurs de prestations peuvent prévoir, dans une convention, que les avantages visés à l'al. 3, let. b, ne sont pas répercutés intégralement. Cette convention doit être communiquée aux autorités compétentes si celles-ci en font la demande. Elle doit garantir qu'une majeure partie des avantages sera répercutée et que les avantages non répercutés seront utilisés de manière vérifiable pour améliorer la qualité du traitement.

Art. 56

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats**

⁴ Si le fournisseur de prestations ne répercute pas cet avantage, l'assuré ou l'assureur peut en exiger la restitution.

⁵ Les fournisseurs de prestations et les assureurs prévoient dans les conventions tarifaires des mesures destinées à garantir le caractère économique des prestations. Ils veillent en particulier à éviter une répétition inutile d'actes diagnostiques lorsqu'un assuré consulte plusieurs fournisseurs de prestations.

⁶ Les fournisseurs de prestations et les assureurs conviennent d'une méthode visant à contrôler le caractère économique des prestations.

⁵ ...

...
destinées à garantir l'adéquation des prestations et le caractère économique des prestations. Ils veillent en particulier à:

1. une prise en charge dans le cas particulier qui soit examinée selon des critères uniformes tenant compte des recommandations pour la pratique clinique;
2. éviter une répétition inutile d'actes diagnostiques lorsqu'un assuré consulte plusieurs fournisseurs de prestations.

Droit en vigueur**Conseil fédéral****Conseil national****Commission du Conseil des Etats**

II

Disposition transitoire de la modification du ...

Les objectifs en matière de coûts sont fixés pour la première fois pour l'année calendaire qui commence deux ans après l'entrée en vigueur de la modification du

II

Dispositions transitoires de la modification du ...

¹ Les objectifs en matière de coûts et de qualité sont fixés pour la première fois pour l'année calendaire qui commence deux ans après l'entrée en vigueur de la modification du...

(voir Section 5, ...)

² Le Conseil fédéral prend immédiatement des mesures de maîtrise des coûts en corrigeant les rémunérations excessives de la structure tarifaire Tarmed, ainsi que celles qui sont inappropriées et qui ne sont pas économiques. Ces mesures entrent en vigueur en même temps que la présente loi. Il n'y a pas d'effet suspensif en cas de recours.

II

*Dispositions transitoires de la modification du ...***Majorité**¹ ...*(voir Section 5, ...)*² *Biffer***Minorité (Müller Damian, ...)**¹ *Biffer**(voir Section 5, ...)*

III

¹ La présente loi est sujette au référendum.

² Elle constitue le contre-projet indirect à l'initiative populaire du 10 mars 2020 « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) »⁴.

³ Elle est publiée dans la Feuille fédérale dès lors que l'initiative populaire « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) » a été retirée ou rejetée.

⁴ Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.