

Département fédéral de l'intérieur DFI
Madame la conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
3003 Berne

Soumis via la plateforme *Consultations*

Lieu, date : Berne, le 9 mars 2026
Interlocutrice : Sandra Laubscher

Ligne directe : 031 306 93 85
E-mail : sandra.laubscher@unimedsuisse.ch

Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (mesures du paquet de maîtrise des coûts 2 – prestations de l'assurance-maladie)

Madame la Conseillère fédérale
Mesdames, Messieurs

Nous vous remercions de nous donner la possibilité de vous faire part de notre avis sur le projet susmentionné.

Médecine universitaire suisse (unimedsuisse) est l'association des cinq hôpitaux universitaires et facultés de médecine de Bâle, Berne, Genève, Lausanne et Zurich. La médecine universitaire constitue l'épine dorsale du système de santé suisse grâce à la triade soins, enseignement et recherche.

unimedsuisse s'exprime au nom de ses membres sur le présent projet, **notamment sur les tarifs de référence (art. 35b et art. 35c P-OAMal)**, car les hôpitaux universitaires sont particulièrement touchés par les traitements hors canton.

unimedsuisse demande :

- **unimedsuisse soutient la révision dans son principe.** Toutefois, quelques améliorations sont contrebalancées par des charges administratives et systémiques supplémentaires considérables pour les prestataires de services et les départements cantonaux de la santé.
- Le projet devrait donc être adapté de manière à ce que la **charge administrative, en particulier pour les prestataires, reste dans des limites raisonnables** et que les patients puissent continuer à être informés en temps utile du montant des coûts prévisibles. **unimedsuisse rejette les tarifs de référence par groupe de prestations ou par combinaison de groupes de prestations.**
- **Les tarifs de référence supplémentaires dans le domaine de la médecine hautement spécialisée doivent être rejetés** en raison du nombre limité de prestataires.
- La méthode de calcul des tarifs de référence **doit être harmonisée et standardisée dans tous les cantons.** unimedsuisse approuve la date de publication uniforme et fixée une fois par an.

Justification

1. Évaluation positive des modifications proposées

unimedsuisse apprécie particulièrement les aspects suivants des modifications prévues de l'ordonnance :

- Le rôle des fournisseurs de soins finaux est renforcé par **l'introduction de critères de médecine hautement spécialisée comme caractéristique distinctive des fournisseurs de soins finaux** (art. 35c, al. 1, let. b, ch. 1, et art. 35c, al. 2, P-OAMal). En outre, le Conseil fédéral procède pour la première fois à une distinction officielle dans la fixation des tarifs moyens pour les prestataires finaux (art. 35c, al. 1, let. b, ch. 2, et art. 35c, al. 4, P-OAMal). Toutefois, compte tenu des inconvénients de la réglementation proposée décrits au chapitre 2, cela ne justifie pas le maintien des tarifs de référence dans le domaine de la médecine hautement spécialisée.
- La publication des tarifs de référence avant le 1er janvier de l'année civile concernée (art. 35b, al. 5, P-OAMal) implique qu'il **n'y aura plus d'ajustements en cours d'année**. Cela doit être considéré comme **très positif**, car cela réduit la charge de travail manuelle liée à la vérification. Jusqu'à présent, les cantons ont parfois publié plusieurs fois par an de nouveaux tarifs de référence. Les prestataires n'étaient pas informés, mais devaient régulièrement, généralement chaque mois ou chaque trimestre, vérifier eux-mêmes manuellement et laborieusement les tarifs de référence par canton et procéder à des ajustements en cours d'année. Cela a entraîné de nombreux rejets et corrections dans le passé.
- unimedsuisse soutient également la **fixation du tarif le plus élevé**.

2. Inconvénients de la réglementation proposée

Malgré son appréciation globalement positive, unimedsuisse critique en particulier les aspects suivants du projet :

- **Augmentation massive** de la complexité et donc **de la charge administrative** pour la fixation et le traitement des tarifs de référence chez les prestataires, les cantons et les assureurs (cf. à titre d'exemple la réglementation dans le canton de Lucerne, qui « vit » déjà le système proposé).
- La possibilité pour **les 26 cantons** de fixer des tarifs de référence non seulement par domaine, mais aussi par groupe de prestations ou par combinaison de groupes de prestations (art. 35b, al. 2, P-OAMal) augmente non seulement considérablement la complexité, mais entraîne également une charge administrative élevée avant même la facturation¹. En outre, les cantons font également la distinction par groupe d'assureurs. Chaque canton dispose ainsi de plusieurs possibilités pour fixer les tarifs, ce qui ne garantit **pas une mise en œuvre uniforme**. Cela concerne également le calcul et la dérivation des tarifs.
- Le traitement a posteriori des cas en cas d'accord tarifaire ultérieur entraînera des frais supplémentaires.
- Avec cette réglementation, chaque cas hospitalier extracantonal doit faire l'objet d'un **examen individuel avant la facturation**. Sinon, des programmations techniques complexes et coûteuses sont nécessaires, qui doivent être adaptées chaque année.
- La garantie des coûts avec les assureurs complémentaires, en particulier avec le patient ou la patiente, est considérablement compliquée. Ce n'est souvent qu'après le codage médical complet du cas et donc bien après que la prise en charge a débuté (voire après la sortie du patient de l'hôpital) qu'il est possible de déterminer clairement dans quel groupe de prestations spécifique un cas hospitalier peut être facturé. **Pour la garantie de prise en charge des frais par l'assurance complémentaire**, qui prend en charge la

¹ 26 cantons, 3 communautés d'achat chacun, 150 groupes de prestations différents, soit 11 700 combinaisons possibles de tarifs de référence à gérer chaque année pour un prestataire, en particulier pour les prestataires offrant une gamme complète de services. Si cela doit être géré pour plusieurs sites avec des prix de base différents, la complexité augmente encore.

différence par rapport au tarif de référence (s'il ne s'agit pas d'une urgence et qu'il n'y a pas d'indication médicale), il faut toutefois **que le domaine, le groupe de prestations ou la combinaison de groupes de prestations dans lequel le cas s'inscrit soit clairement défini avant l'admission du patient**, afin que l'assureur puisse évaluer la différence par rapport au tarif de référence et accorder la garantie de prise en charge des frais. De même, un calcul approximatif des coûts prévisibles doit être effectué et communiqué au patient afin de respecter le devoir général d'information du médecin / du prestataire s'agissant des conséquences économiques (ATF 119 II 456-2b et ATF 33 II 121-4.1) d'une décision « raisonnablement éclairée » du patient de choisir un hôpital hors de son canton de domicile, ce que les possibilités que laisseraient la nouvelle réglementation aux cantons en terme de fixation des tarifs de référence ne permettront très souvent pas. Le patient doit être informé suffisamment à l'avance et de manière aussi précise que possible des coûts prévisibles. Avec la réglementation prévue, il sera toutefois extrêmement difficile, voire impossible, de garantir des calculs corrects. En outre, cela **entraînera une augmentation des refus de la part des assureurs et, par conséquent, des plaintes de patients** en raison de calculs erronés ou de dépréciations au détriment du prestataire.

- Le calcul des tarifs de référence, pondérés en fonction du nombre de cas ou de la population, des hôpitaux qui ont un mandat de prestations du canton dans le domaine correspondant, dans le groupe de prestations correspondant ou dans la combinaison de groupes de prestations correspondante, est très coûteux et complexe pour les cantons (art. 35c, al. 1, let. b, ch. 2, et art. 35c, al. 4, P-OAMal). Il y aura des méthodes différentes selon les cantons, ce qui augmentera la charge administrative.
- **Des tarifs de référence supplémentaires dans le domaine de la médecine hautement spécialisée** constituent un **obstacle administratif supplémentaire** pour les fournisseurs de prestations. Le domaine de la médecine hautement spécialisée est limité. Des tarifs de référence distincts ne sont pas appropriés dans ce cas. Entre autres, le fait que les tarifs du centre de prestations concerné s'appliquent à tous les cantons dans le cadre de la planification hospitalière intercantonale a justement été un soulagement pour les fournisseurs de prestations.

3. Conclusion et recommandation

unimedsuisse résume les aspects les plus importants comme suit :

- **unimedsuisse soutient la révision**, à condition toutefois que la **charge administrative pour les parties concernées reste raisonnable**.
- La distinction par groupe de prestations ou par combinaison de groupes de prestations est très coûteuse sur le plan administratif et informatique pour toutes les parties concernées dans la pratique. Cette complexité est encore accrue par le fait que les cantons ont la liberté de choisir la méthode de calcul des différents tarifs de référence selon les possibilités de regroupement susmentionnées. **C'est pourquoi unimedsuisse rejette les tarifs de référence par groupe de prestations ou par combinaison de groupes de prestations.**
- Il n'est plus possible **d'informer le patient à l'avance des coûts prévisibles**, car le classement définitif du cas selon la distinction susmentionnée n'est effectué qu'à la clôture du cas. Les catégories d'hôpitaux doivent être maintenues. Le canton fixe les tarifs par catégorie d'hôpital selon la méthode courante de benchmarking en déterminant le percentile.
- **Les tarifs de référence supplémentaires pour la médecine hautement spécialisée doivent être rejetés.** Le domaine de la médecine hautement spécialisée est limité ; il n'y a qu'un petit nombre de prestataires. Des tarifs de référence séparés ne sont pas appropriés.
- **La méthode de calcul des tarifs de référence doit être harmonisée et standardisée dans tous les cantons.** unimedsuisse approuve la date de publication uniforme et fixée une fois par an.

Nous vous remercions de prendre en considération nos préoccupations et restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Meilleures salutations
Médecine Universitaire Suisse

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'R. Padiyath', with a long horizontal stroke extending to the left.

Dr Rakesh Padiyath
Co-président

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sandra Laubscher', with a long horizontal stroke extending to the right.

Sandra Laubscher
Secrétaire générale