



# Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

**Modification du 23 novembre 2022**

---

*Le Conseil fédéral suisse,  
arrête:*

I

L'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie<sup>1</sup> est modifiée comme suit:

*Titre précédant l'art. 28*

## **Section 3 Données**

*Art. 28 Données des assureurs*

<sup>1</sup> Les assureurs transmettent régulièrement à l'OFSP, conformément à l'art. 21, al. 2, let. a à c, LAMal, les données suivantes par assuré:

- a. données sociodémographiques:
  1. code de liaison,
  2. âge, sexe et lieu de résidence,
  3. groupe de risques au sens de l'art. 11 de l'ordonnance du 19 octobre 2016 sur la compensation des risques (OCoR)<sup>2</sup> et répartition de l'assuré en groupes de coûts pharmaceutiques au sens de l'art. 12 OCoR;
- b. données sur la couverture d'assurance:
  1. début et fin de couverture,
  2. propriétés de la prime, telles que champ territorial d'activité de l'assureur, région de prime, catégorie des formes particulières d'assurance au sens des art. 93 à 101, forme d'assurance, désignation du modèle d'assurance et son abréviation, appartenance de la personne assurée à un ménage comportant plusieurs enfants ou jeunes adultes, barème de primes dans l'assurance avec bonus, hauteur de la franchise et couverture des accidents,

<sup>1</sup> RS 832.102

<sup>2</sup> RS 832.112.1

3. indication du montant de la prime avec et sans la contribution du canton, supplément de prime au sens de l'art. 8, réductions de primes et autres rabais,
  4. indication si la couverture d'assurance au sens de l'art. 3, al. 4, LAMal est suspendue ou non,
  5. indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non,
  6. raisons des mutations de couverture, telles qu'entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne,
  7. coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts,
  8. pour les assurés qui sont sortis l'une des années antérieures, date de sortie;
- c. données sur les décomptes de prestations relatifs aux couvertures au sens de la let. b:
1. numéro de décompte, sous forme pseudonymisée,
  2. date du décompte,
  3. dates de début et de fin de traitement,
  4. coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts,
  5. indications relatives au fournisseur de prestations, telles que numéro de registre créancier ou identifiant (*Global Location Number*, GLN),
  6. domaine du catalogue de prestations, tel que maladie, prévention, infirmité congénitale, accident et maternité,
  7. type de prestations, tel que type de traitement, type de tarif et type de coûts,
  8. montant facturé, montant pris en charge, montant de la part de la franchise et de la quote-part,
  9. dans le cas de prestations hospitalières: contribution aux frais de séjour hospitalier et durée du séjour,
  10. dans le cas de prestations ambulatoires, nombre de consultations.

<sup>2</sup> Ils fournissent à l'OFSP toutes les données par voie électronique, qu'il s'agisse de données agrégées ou par assuré. En cas d'adaptation des relevés, ils peuvent en être dispensés par l'OFSP, à leur demande et pour une période limitée, s'ils ne disposent pas des moyens techniques nécessaires.

<sup>3</sup> Les assureurs fournissent à l'OFSP les données visées à l'al. 2 à leurs frais, de manière exacte et complète et dans les délais impartis.

<sup>4</sup> Ils transmettent à l'OFSP, régulièrement et à leurs frais, les données complètes du registre du code-crédanciers.

<sup>5</sup> L'OFSP veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.

<sup>6</sup> Afin de limiter les coûts, l'OFSP peut appairer les données visées à l'al. 1 avec d'autres sources de données pour autant que l'accomplissement des tâches visées à l'art. 21, al. 2, let. a à c, LAMal le requière. Il ne peut les appairer pour l'accomplissement d'autres tâches que si les données visées à l'al. 1 ont été anonymisées.

<sup>7</sup> L'OFSP émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 4.

<sup>8</sup> L'exploitation des données au sens de l'art. 21, al. 3, LAMal comprend toute forme de traitement au sens du droit fédéral de la protection des données, y compris la communication de données.

<sup>9</sup> L'OFSP met les résultats issus des données récoltées conformément à l'al. 2 à la disposition des organes participant à l'application de la LAMal. Il s'assure que l'anonymat des assurés soit garanti.

#### *Art. 28b* Publication des données des assureurs

<sup>1</sup> L'OFSP publie les données visées à l'art. 28 en garantissant l'anonymat des assurés; il les met à disposition sous forme électronique sur un portail de la Confédération destiné à la publication de données.

<sup>2</sup> Il veille:

- a. à ce qu'apparaissent notamment les informations sur les formes d'assurance, les prestations d'assurance et les coûts, distingués selon l'âge, le sexe et la région ainsi que selon les catégories de fournisseurs de prestations, d'établissements et de soins;
- b. à ce que les données par assuré ne permettent pas de remonter à l'assureur.

<sup>3</sup> Il publie, par assureur, notamment les chiffres suivants concernant l'assurance-maladie sociale:

- a. recettes et dépenses;
- b. résultat par assuré;
- c. réserves;
- d. provisions pour cas d'assurance non liquidés;
- e. coûts des soins;
- f. compensation des risques;
- g. frais d'administration;
- h. effectif des assurés;
- i. primes;
- j. bilan et compte d'exploitation.

#### *Art. 28c* Demande d'utilisation particulière

<sup>1</sup> Quiconque a besoin, pour une utilisation particulière, d'autres données que celles publiées en vertu de l'art. 28b ou de ces données sous une autre forme peut faire une demande à l'OFSP.

<sup>2</sup> L'OFSP examine la demande en tenant compte du droit sur la protection des données. Il procède à une analyse matérielle et individuelle, cas par cas, et détermine,

notamment sous l'angle du risque de réidentification de l'assuré, si des données peuvent être communiquées. Si tel est le cas, il examine quelles données, agrégées ou par assuré, peuvent être communiquées, et avec quel degré de détail. Il veille à ce que le respect du secret des affaires soit garanti et peut faire dépendre la communication de données de la conclusion d'un contrat de protection des données.

<sup>3</sup> Après avoir procédé à une analyse matérielle et individuelle, cas par cas, il peut communiquer régulièrement aux organes participant à l'application de la LAMal les données visées à l'art. 28, al. 1, en veillant à ce que l'anonymat des assurés soit garanti et que les données soient nécessaires à l'accomplissement des tâches qui leur incombent en vertu de la LAMal. Il peut faire dépendre la transmission de données de la conclusion d'un contrat de protection des données.

<sup>4</sup> Il publie régulièrement les noms des destinataires des données visés aux al. 2 et 3.

<sup>5</sup> Il transmet les données en fonction de ses moyens techniques, organisationnels et humains.

<sup>6</sup> Il peut percevoir un émolument pour le traitement de la demande. L'émolument est fixé en fonction du temps qui a été consacré à la prestation, mais ne peut dépasser 10 000 francs. Le tarif horaire est compris entre 90 et 200 francs, en fonction des connaissances requises et le niveau de fonction du personnel chargé de l'exécution. Pour le reste, les dispositions de l'ordonnance générale du 8 septembre 2004 sur les émoluments<sup>3</sup> s'appliquent.

#### *Art. 50c, let. b, ch. 1*

Les psychologues-psychothérapeutes sont admis s'ils remplissent les conditions suivantes:

- b. avoir une expérience clinique de trois ans, dont au moins douze mois dans des institutions proposant des traitements psychothérapeutiques et psychiatriques qui disposent de l'une des reconnaissances suivantes de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue:
  1. établissement ambulatoire ou hospitalier de formation postgraduée des catégories A, B ou C selon le programme de formation postgraduée «Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie» du 1<sup>er</sup> juillet 2009<sup>4</sup>, dans la version du 15 décembre 2016,

#### *Art. 59, al. 4*

<sup>4</sup> Les fournisseurs de prestations veillent à ce que la facture soit compréhensible pour l'assuré et veillent en particulier à ce que le genre, la durée et le contenu du traitement soient exposés de manière claire.

<sup>3</sup> RS 172.041.1

<sup>4</sup> Le document peut être consulté à l'adresse suivante: [www.ofsp.admin.ch/ref](http://www.ofsp.admin.ch/ref).

*Art. 59f* Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires

<sup>1</sup> L'obligation de communication visée à l'art. 47b, al. 1, LAMal porte sur les données suivantes:

- a. les données sur l'activité, notamment:
  1. le genre d'activité, y compris la forme juridique,
  2. les sites,
  3. l'infrastructure technico-médicale,
  4. la durée d'activité annuelle;
- b. les données sur l'effectif du personnel, notamment:
  1. le nombre de fournisseurs de prestations, ventilé dans les catégories définies à l'art. 35, al. 2, LAMal et par spécialisation, ainsi que l'effectif du reste du personnel,
  2. l'indication du volume d'occupation des fournisseurs de prestations, ventilée dans les catégories définies à l'art. 35, al. 2, LAMal et par spécialisation, ainsi que du reste de l'effectif du personnel;
- c. les données relatives au genre de prestations, aux examens et aux traitements;
- d. les données relatives au coût de revient des prestations, notamment:
  1. les charges de personnel par catégorie de personnel, y compris les charges de prévoyance professionnelle comptabilisées séparément,
  2. les charges de matériel et la quantité de matériel,
  3. les charges de locaux et la surface des locaux,
  4. les dépenses en capital, ainsi que les fonds propres et les fonds étrangers,
  5. les amortissements et les actifs immobilisés,
  6. les dépenses d'investissement;
- e. les informations relatives à la ventilation des coûts de revient entre les différentes prestations, en fonction du modèle de coûts, en particulier la durée de la prestation et le nombre de patients;
- f. les données relatives à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, notamment:
  1. les positions tarifaires, le volume et les coûts des prestations facturées,
  2. le nombre de patients traités en ambulatoire,
  3. le nombre de consultations par patient.

<sup>2</sup> Les données recueillies par l'OFS sur la base de l'art. 30 ne peuvent être exigées en vertu de l'al. 1.

*Art. 59g* Transmission des données

<sup>1</sup> Les données visées à l'art. 59f doivent être transmises au DFI ou au gouvernement cantonal compétent gratuitement, de manière exacte et complète, dans les délais impartis, en garantissant l'anonymat des patients et par voie électronique sous forme chiffrée.

<sup>2</sup> Si le DFI ou le gouvernement cantonal compétent constatent des carences dans les données communiquées, un délai supplémentaire est octroyé pour la transmission de données correctes et complètes avant que les sanctions prévues à l'art. 47b, al. 2, LAMal puissent être prononcées.

*Art. 59h* Règlements de traitement cantonaux

Le gouvernement cantonal compétent établit, pour la collecte et le traitement des données visées à l'art. 47b LAMal, un règlement de traitement qui fixe l'organisation interne, décrit notamment la procédure de traitement et de contrôle des données et contient tous les documents relatifs à la planification, à la réalisation et à l'exploitation du système de traitement des données et des moyens informatiques Il le met régulièrement à jour.

*Art. 59i* Sécurité et conservation des données

Si la conservation, l'effacement et la destruction des données ne sont pas réglés dans d'autres dispositions, les autorités dont des données visées à l'art. 47b LAMal sont communiquées doivent respecter les principes suivants:

- a. protéger les données contre tout traitement non autorisé en prenant les mesures organisationnelles et techniques nécessaires;
- b. effacer les données dès que celles-ci ne sont plus nécessaires pour réaliser l'objectif pour lequel elles ont été transmises;
- c. détruire les données au plus tard cinq ans après leur réception, à moins qu'elles doivent être archivées.

*Titre suivant l'art. 77k*

**Titre 4a Projets pilotes***Art. 77l* Demande

<sup>1</sup> La demande d'autorisation d'un projet pilote doit être déposée auprès de l'OFSP. Elle peut l'être notamment par un ou plusieurs cantons, un ou plusieurs fournisseurs de prestations, un ou plusieurs assureurs ou une ou plusieurs organisations de patients.

<sup>2</sup> Elle doit comprendre au moins les éléments suivants:

- a. le nom ou la désignation des demandeurs;
- b. la description détaillée du projet, des mesures prévues, des buts poursuivis, des effets escomptés et des conséquences notamment pour les cantons, les assureurs, les fournisseurs de prestations et les assurés;

- c. les dispositions de la LAMal et de la présente ordonnance auxquelles il est prévu de déroger et la réglementation qui s'applique en lieu et place;
- d. les critères de participation au projet, y compris le délai dans lequel la révocation de l'accord de participation prend effet;
- e. le plan d'évaluation du projet, prévoyant des évaluations régulières et une évaluation finale;
- f. le plan de financement du projet et des évaluations;
- g. le calendrier d'exécution du projet et des évaluations.

*Art. 77m* Coûts

Les frais du projet pilote et des évaluations, de même que les dépenses administratives liées au retour à la situation antérieure à la mise en œuvre, sont à la charge des titulaires de l'autorisation.

*Art. 77n* Autorisation

<sup>1</sup> Le DFI n'autorise que les projets pilotes visant à expérimenter des mesures répondant aux conditions suivantes:

- a. elles sont innovantes par rapport au droit en vigueur;
- b. elles sont susceptibles de réaliser l'un des objectifs de l'art. 59b, al. 1, LAMal dans l'un des domaines prévus à l'art. 59b, al. 2, LAMal;
- c. elles sont susceptibles d'être intégrées dans la loi.

<sup>2</sup> La décision d'autorisation contient notamment les éléments suivants:

- a. le nom des demandeurs;
- b. les effets escomptés et les conséquences notamment pour les cantons, les assureurs, les fournisseurs de prestations et les assurés;
- c. le plan d'évaluation;
- d. le nom d'un ou de plusieurs experts indépendants chargés d'évaluer le projet.

<sup>3</sup> Le DFI refuse l'autorisation lorsque le projet ne garantit pas aux assurés qui y participent le droit à la prise en charge des coûts des prestations de la LAMal.

<sup>4</sup> Il révoque l'autorisation s'il s'avère avant l'échéance du projet pilote que le but poursuivi ne peut pas être atteint par les mesures prévues ou si les droits des assurés sont violés.

<sup>5</sup> L'OFSP informe régulièrement le public sur les projets en cours.

*Art. 77o* Ordonnances du DFI sur les projets pilotes

<sup>1</sup> Outre les points prévus à l'art. 59b, al. 5, LAMal, chaque ordonnance du DFI relative à un projet pilote détermine:

- a. les conditions de participation;

- b. les mesures que le projet permettra de mettre en œuvre;
- c. les buts poursuivis;
- d. le champ d'application territorial du projet;
- e. la durée du projet;
- f. le délai dans lequel la révocation par un assuré de son accord à participer au projet pilote prend effet.

<sup>2</sup> La durée d'un projet pilote est de trois ans au plus. Elle est prorogeable une fois.

<sup>3</sup> Le délai visé à l'al. 1, let. f, ne peut aller au-delà de la fin de l'année civile en cours. Il doit respecter un préavis d'au moins un mois.

<sup>4</sup> Le DFI abroge l'ordonnance relative au projet pilote lorsqu'il révoque l'autorisation du projet.

#### *Art. 77p* Participation

<sup>1</sup> Seuls peuvent participer à un projet pilote les assurés qui ont donné leur accord exprès, après avoir été informés des effets de cette participation sur leurs droits et obligations.

<sup>2</sup> Ils peuvent révoquer leur accord.

#### *Art. 77q* Évaluations

<sup>1</sup> Le projet pilote fait l'objet d'évaluations régulières durant sa mise en œuvre. Il fait l'objet d'une évaluation finale une fois le projet terminé.

<sup>2</sup> Les rapports d'évaluation doivent en particulier analyser:

- a. si le projet permet d'atteindre le but poursuivi;
- b. quelle influence les mesures du projet pilote exercent sur le système de santé;
- c. si les mesures du projet pilote entrent en conflit avec des dispositions légales auxquelles l'ordonnance ne prévoit pas de déroger;
- d. si les mesures expérimentées peuvent être intégrées à la loi.

#### *Art. 77r* Rapport au Conseil fédéral

<sup>1</sup> Le DFI examine les rapports d'évaluation.

<sup>2</sup> Sur la base de cet examen, il rend compte au Conseil fédéral:

- a. des effets des mesures expérimentées pour freiner la hausse des coûts, pour renforcer la qualité ou pour promouvoir la numérisation;
- b. des conséquences des mesures, notamment pour les cantons, les assureurs, les fournisseurs de prestations et les assurés.

<sup>3</sup> Si, après examen des évaluations intermédiaires, il apparaît judicieux que les dispositions restent applicables après la fin du projet pilote conformément à l'art. 59b, al. 7, LAMal, le DFI peut présenter un rapport au Conseil fédéral avant l'évaluation finale.



II

La modification d'autres actes est réglée en annexe.

III

La présente ordonnance entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

23 novembre 2022

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Ignazio Cassis

Le chancelier de la Confédération, Walter Thurnherr

## Modification d'autres actes

Les actes ci-après sont modifiés comme suit:

### 1. Ordonnance du 18 novembre 2015 sur la surveillance de l'assurance-maladie<sup>5</sup>

*Art. 62a* Données des assureurs

<sup>1</sup> Les données par assuré qui doivent être transmises par les assureurs conformément à l'art. 35, al. 2, LSAMal servent à:

- a. surveiller l'application uniforme de la LAMal<sup>6</sup> et de la LSAMal;
- b. garantir l'égalité de traitement des assurés;
- c. garantir que les différences de primes correspondent aux différences de coûts cantonales et régionales et que les ressources de l'assurance sociale sont exclusivement affectées aux buts de celle-ci;
- d. examiner les primes des assureurs afin de garantir que la prime appliquée corresponde à la prime approuvée;
- e. examiner les primes des réassureurs;
- f. procéder à l'analyse des effets de la LAMal et de la LSAMal et de leur application, et préparer les bases de décision pour les modifications de loi et des dispositions d'exécution de loi.

<sup>2</sup> Les assureurs transmettent régulièrement à l'autorité de surveillance, en vue de l'accomplissement de leurs tâches visées à l'al. 1 les données suivantes par assuré:

- a. données sociodémographiques:
  1. code de liaison,
  2. âge, sexe et lieu de résidence,
  3. groupe de risques au sens de l'art. 11 de l'ordonnance du 19 octobre 2016 sur la compensation des risques (OCoR)<sup>7</sup> et répartition des assurés en groupes de coûts pharmaceutiques au sens de l'art. 12 OCoR;
- b. données sur la couverture d'assurance:
  1. début et fin de couverture,
  2. propriétés de la prime, telles que champ territorial d'activité de l'assureur, région de prime, catégorie des formes particulières d'assurance au

<sup>5</sup> RS 832.121

<sup>6</sup> RS 832.10

<sup>7</sup> RS 832.112.1

sens des art. 93 à 101 OAMal<sup>8</sup>, forme d'assurance, désignation du modèle d'assurance et son abréviation, appartenance de la personne assurée à un ménage comportant plusieurs enfants ou jeunes adultes, barème de primes dans l'assurance avec bonus, hauteur de la franchise et couverture des accidents,

3. indication du montant de la prime avec et sans la contribution du canton, supplément de prime au sens de l'art. 8 OAMal, réductions de primes et autres rabais,
4. indication si la couverture d'assurance au sens de l'art. 3, al. 4, LAMal est suspendue ou non,
5. indication si l'assuré est soumis à la compensation des risques ou non,
6. raisons des mutations de couverture, telles qu'entrée et sortie, naissance, décès, changement d'assureur et changement interne,
7. coûts totaux des prestations rémunérées et participation aux coûts,
8. pour les assurés qui sont sortis l'une des années antérieures, date de sortie.

<sup>3</sup> Ils fournissent à l'autorité de surveillance toutes les données par voie électronique, qu'il s'agisse de données agrégées ou par assuré. En cas d'adaptation des relevés, ils peuvent en être dispensés par l'autorité de surveillance, à leur demande et pour une période limitée, s'ils ne disposent pas des moyens techniques nécessaires.

<sup>4</sup> Les assureurs fournissent à l'autorité de surveillance les données visées à l'al. 3 à leurs frais, de manière exacte et complète et dans les délais impartis.

<sup>5</sup> L'autorité de surveillance veille à ce que la communication des données requises occasionne aussi peu de travail que possible aux assureurs.

<sup>6</sup> Afin de limiter les coûts, l'autorité de surveillance peut appairer les données visées à l'al. 2 avec d'autres sources de données pour autant que l'accomplissement des tâches visées à l'al. 1 le requière. Elle ne peut les appairer pour l'accomplissement d'autres tâches que si les données visées à l'al. 2 ont été anonymisées.

<sup>7</sup> L'autorité de surveillance émet, après avoir consulté les assureurs, des directives sur les mesures à prendre en vertu des al. 1 à 4.

<sup>8</sup> L'exploitation des données au sens de l'art. 35, al. 2, LSAMal comprend toute forme de traitement au sens du droit fédéral de la protection des données, y compris la communication de données.

## **2. Ordonnance du 10 novembre 1993 sur l'assurance militaire<sup>9</sup>**

*Art. 13b, al. 3*

<sup>3</sup> Les art. 59f, 59h et 59i de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie<sup>10</sup> sont applicables par analogie à la communication des données au sens de l'art. 26, al. 3<sup>bis</sup>, de la loi, ainsi qu'à leur transmission, leur sécurité et leur conservation.

## **3. Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents<sup>11</sup>**

*Art. 70b, al. 3*

<sup>3</sup> Les art. 59f, 59h et 59i de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie<sup>12</sup> sont applicables par analogie à la communication des données au sens de l'art. 56, al. 3<sup>bis</sup>, LAA, ainsi qu'à leur transmission, leur sécurité et leur conservation.

## **4. Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité<sup>13</sup>**

*Art. 24<sup>bis</sup>, al. 6*

<sup>6</sup> Les art. 59f, 59h et 59i OAMal<sup>14</sup> sont applicables par analogie à la communication des données au sens de l'art. 27, al. 8, LAI, ainsi qu'à leur transmission, à leur sécurité, à leur conservation et au règlement de traitement.

<sup>9</sup> RS 833.11  
<sup>10</sup> RS 832.102  
<sup>11</sup> RS 832.202  
<sup>12</sup> RS 832.102  
<sup>13</sup> RS 831.201  
<sup>14</sup> RS 832.102