



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

**Office fédéral de la santé publique OFSP**

Unité de direction Assurance maladie et accidents

**Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)**  
(Transmission de la copie de la facture et facturation dans le domaine de la réadaptation)

**Ordonnance du DFI sur les fichiers de données pour la transmission des données entre fournisseurs de prestations et assureurs**  
(Complément au fichier de données administratives)

Modifications prévues pour le 1<sup>er</sup> janvier 2022

Teneur des modifications et commentaire

Berne, décembre 2021

# I. Partie générale

## 1. Contexte

Le 18 juin 2021, les Chambres fédérales ont adopté la modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, volet 1a ; FF 2021 1496). Cette modification de loi fait partie du premier volet législatif que le Conseil fédéral a soumis au Parlement sur la base du rapport d'experts du 24 août 2017 intitulé « Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins ». Son objectif principal est de freiner l'évolution des coûts des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et de limiter de cette manière la hausse des primes payées par les assurés. En vue d'atteindre rapidement cet objectif, le premier volet de la modification de la LAMal est mis en vigueur par étapes. Cela concerne les mesures suivantes : copie de la facture, organisation tarifaire pour les prestations ambulatoires et montant maximal de l'amende. Cela est possible en ce qui concerne l'organisation tarifaire pour les prestations ambulatoires car le législateur a prévu un délai transitoire de deux ans pour la mise sur pied de celle-ci. Les adaptations rédactionnelles de la LAMal adoptées par la même occasion doivent entrer en vigueur elles aussi. Ainsi, les mesures en question (copie de la facture, organisation tarifaire pour les prestations ambulatoires et montant maximal de l'amende) entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Conformément à leur obligation légale de convenir de forfaits pour la rémunération des prestations hospitalières, séjour compris, les partenaires tarifaires se sont accordés sur une structure tarifaire uniforme pour l'ensemble de la Suisse dans le domaine du traitement stationnaire en réadaptation. Ils ont déposé au Conseil fédéral le 20 juillet 2021, pour approbation, la première version de la structure tarifaire ST Reha. Avec son approbation par le Conseil fédéral, la structure tarifaire entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

## 2. Mise en œuvre des mesures visant à freiner la hausse des coûts, volet 1a : transmission de la copie de la facture

La modification de la LAMal du 18 juin 2021 prévoit entre autres le transfert dans la LAMal de la disposition relative à la transmission de la copie de la facture, réglée actuellement dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102).

L'art. 42, al. 3, LAMal prévoit désormais que, dans le système du tiers payant, le fournisseur de prestations est tenu de transmettre à l'assuré une copie de la facture qui est adressée à l'assureur sans que l'assuré n'ait à le demander. L'assureur et le fournisseur de prestations peuvent convenir que l'assureur fait parvenir la copie de la facture à l'assuré. La facture peut également être transmise à l'assuré par voie électronique [...]. Cette nouvelle base légale implique d'adapter l'art. 59 OAMal en conséquence.

## 3. Facturation dans le domaine stationnaire

### 3.1 Système de classification des patients de type DRG

Les systèmes dits de classification des patients permettent de rassembler un grand nombre de cas pour lesquels les diagnostics et les procédures diffèrent en un nombre réduit de groupes de cas occasionnant des charges économiques comparables. Les systèmes de type DRG constituent une forme particulière de classification des patients, qui se caractérise notamment par le fait que les cas hospitaliers sont répartis, selon des critères cliniques, en groupes accusant des coûts similaires suivant l'intensité des prestations, sur la base de données recueillies systématiquement.

La structure tarifaire ST Reha prévoit que les traitements hospitaliers en réadaptation sont répartis en groupes de coûts homogènes uniformes à l'échelle nationale. Un forfait ST Reha est facturé par cas hospitalier. Pour développer la logique de groupement médicale, seules sont intégrées dans la structure tarifaire ST Reha des variables existant déjà sous forme de données de routine dans les relevés de données annuels standardisés<sup>1</sup>. Pour une rémunération selon ST Reha, il faut disposer des données de la Statistique médicale établie par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Ces données sont recueillies de façon systématique pour chaque cas traité en hôpital conformément à la loi du 9 octobre 1992 sur la statistique fédérale (LSF ; RS 431.01) et à l'ordonnance afférente, ainsi que des directives et recommandations de l'OFS<sup>2</sup>. Le codage des cas facturés avec ST Reha se fonde donc sur les directives de l'OFS, qui doivent être appliquées de manière uniforme en Suisse sur la base des nomenclatures de procédures et de diagnostics en vigueur, ainsi que du manuel de codage<sup>3</sup>. L'attribution d'épisodes de traitement à des groupes de coûts de base en réadaptation (RCG de base) se fait en fonction des prestations documentées (prestations de base en réadaptation ou âge). À l'intérieur d'un RCG de base, certains RCG diffèrent par leur consommation de ressources, laquelle est définie par différentes variables appelées « séparateurs des coûts » (p. ex. âge, diagnostics aggravants, etc.). Ces variables permettent d'expliquer les différences dans la consommation de ressources et d'attribuer les traitements à des groupes dont la structure de coûts est similaire. Avec l'attribution automatique de cas hospitaliers à des groupes à structure de coûts similaire sur la base de prestations de base, de diagnostics aggravants ou de l'âge, ainsi qu'une rémunération au moyen d'un coût relatif global, la structure tarifaire ST Reha présente les éléments essentiels d'un système de classification des patients de type DRG.

### **3.2 Facturation dans le cas d'un modèle de rémunération de type DRG**

Les fournisseurs de prestations sont tenus, en vertu de l'art. 59, al. 1, let. c, OAMal, d'inscrire sur leurs factures destinées aux assureurs les indications relatives aux diagnostics et aux procédures qui sont nécessaires au calcul du tarif applicable.

Dans le cas d'un modèle de rémunération de type DRG, le fournisseur de prestations doit transmettre au service de réception des données de l'assureur, en même temps que la facture, les fichiers de données contenant les indications administratives et médicales visées à l'art. 59, al. 1, OAMal. Pour que ces fichiers de données soient définis de manière uniforme dans l'ensemble de la Suisse dans les cas d'un système de rémunération de type DRG, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) en a défini la structure uniforme dans l'ensemble de la Suisse dans une ordonnance, sur la base de l'art. 59a, al. 1, OAMal. Les fichiers ne doivent contenir que les variables qui sont nécessaires pour déterminer les groupes de cas et contrôler les factures. En vertu de l'art. 59a, al. 2, OAMal, les variables des fichiers de données correspondent aux classifications de la statistique médicale des hôpitaux au ch. 62 de l'annexe de l'ordonnance du 30 juin 1993 sur les relevés statistiques (RS 431.012.1).

Les indications administratives et médicales qui sont pertinentes pour le codage des cas selon ST Reha (notamment les traitements, le diagnostic principal et l'âge) sont déjà prévues aujourd'hui dans l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données pour la transmission des données entre fournisseurs de prestations et assureurs (RS 832.102.14) en tant que variables à transmettre des fichiers de données administratives et médicales.

Les points communs avec un système de classification des patients de type DRG, la concordance entre les variables pertinentes pour le groupement ainsi que les expériences faites jusqu'à aujourd'hui avec l'art. 59a OAMal permettent d'affirmer que les dispositions relatives à la facturation dans le cas d'un modèle de rémunération du type DRG peuvent s'appliquer sans problème à la facturation selon ST Reha. Ainsi, les fournisseurs de

---

<sup>1</sup> Rapport sur le développement de la structure tarifaire ST Reha, version 1.0, ch. 3

<sup>2</sup> Règles et définitions pour la facturation des cas selon ST Reha, version mai 2021, ch. 1.1

<sup>3</sup> Règles et définitions pour la facturation des cas selon ST Reha, version mai 2021, ch. 1.2

prestations du domaine de la réadaptation en milieu hospitalier doivent transmettre au service certifié de réception des données de l'assureur, en même temps que les factures ST Reha, les fichiers de données contenant les indications administratives et médicales visées aux art. 59a ss OAMal et précisées dans l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données. Les services de réception des données certifiés mis en place ayant fait leurs preuves, l'introduction de la structure tarifaire ST Reha ne saurait nullement justifier que l'on modifie cette procédure de transmission des factures.

### 3.3 Modification de l'ordonnance du DFI

En vertu de l'art. 59a, al. 2, OAMal, les variables des fichiers de données correspondent aux classifications de l'ordonnance sur les relevés statistiques. Un contrôle du fichier de données administratives défini dans l'annexe de l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données pour la transmission des données entre fournisseurs de prestations et assureurs a révélé des divergences entre les variables de la statistique médicale utilisées et l'intitulé correspondant. Le DFI a procédé aux adaptations correspondantes dans l'intitulé des variables 1.2.V02 « Séjour avant l'admission » et 1.5.V03 « Séjour après la sortie » (surlignage en jaune).

#### 1.3 Fichier de données administratives

| Intitulé selon la statistique médicale | Variable de la statistique médicale | Teneur   |
|--|-------------------------------------|--|
| Séjour avant l'admission               | 1.2.V02                             | 1 = domicile<br>2 = domicile avec soins à domicile<br>3 = établissement de santé non hospitalier médicalisé<br>4 = établissement de santé non hospitalier non médicalisé<br>5 = hôpital psychiatrique, autre établissement<br>55 = Division/clinique psychiatrique, même établissement<br>6 = autre institution hospitalière (soins aigus) ou maison de naissance<br>66 = Division/clinique de soins aigus, même établissement<br>7 = Institution d'exécution des peines<br>8 = autre<br>83 = Clinique de réadaptation, autre établissement<br>84 = Division/clinique de réadaptation, même établissement<br>9 = inconnu |
| Séjour après la sortie                 | 1.5.V03                             | 1 = domicile<br>2 = établissement de santé non hospitalier médicalisé<br>3 = établissement de santé non hospitalier non médicalisé<br>4 = hôpital psychiatrique autre établissement<br>44 = Division/clinique psychiatrique, même établissement<br>5 = clinique de réadaptation, autre établissement<br>55 = Division/clinique de réadaptation, même établissement<br>6 = autre institution hospitalière (soins aigus) ou maison de naissance<br>66 = Division/clinique de soins aigus, même établissement<br>7 = Institution d'exécution des peines<br>8 = autre<br>9 = inconnu<br>0 = décédé                           |

## **II. Partie spéciale : commentaire des adaptations**

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

Avec la modification de la LAMal du 18 juin 2021, la manière dont la copie de la facture est remise dans le système du tiers payant est réglée à l'art. 42, al. 3, LAMal. En conséquence, l'al. 4 de l'art. 59 OAMal est abrogé.

### *Art. 2 de la disposition transitoire de la modification de l'OAMal du 4 juillet 2012*

Comme, avec l'introduction de la structure tarifaire ST Reha, les dispositions des art. 59a ss OAMal ainsi que l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données s'appliquent à la facturation dans le domaine de la réadaptation, le terme « domaine de la réadaptation » est supprimé dans l'art. 59a<sup>bis</sup> OAMal.

### *Annexe de l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données*

Comme exposé plus haut, le fichier de données administratives défini dans l'annexe de l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données est complété par l'intitulé des variables de la statistique médicale de l'OFS.