



Genève, le 11 mars 2026

Le Conseil d'Etat

5135-2025

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Madame Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Inselgasse 1
3003 Berne

Concerne : modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal); Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet – consultation fédérale

Madame la Conseillère fédérale,

Nous avons bien reçu votre courrier du 26 novembre 2025 relatif à l'objet cité en titre et vous en remercions.

Prestations fournies par les pharmaciens et par les sages-femmes

Notre Conseil salue l'ouverture de nouvelles prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour les pharmaciens et les sages-femmes. Ces prestations constituent une évolution importante du rôle de ces professionnels de santé, et peuvent contribuer à une amélioration de la qualité des soins, de la continuité de la prise en charge, de l'accès aux soins et du choix thérapeutique.

Toutefois, l'introduction de ces prestations comporte des risques en matière de maîtrise des coûts. En effet, l'élargissement du catalogue des prestations entraîne une augmentation de l'offre, qui est susceptible de générer une hausse de la consommation. Toutes les prestations doivent ainsi rester conformes aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. En particulier, le bénéfice clinique doit être démontré, et les professionnels doivent avoir les compétences et la formation requises. Par ailleurs, le fait que ces prestations soient fournies dans un cadre interprofessionnel implique la multiplication des échanges entre les différents acteurs. Or, une partie de ces activités peut donner lieu à des prestations facturées en l'absence du patient, ce qui doit être encadré de manière rigoureuse afin d'éviter une inflation des prestations provoquant une hausse des coûts.

La mise en œuvre de ces prestations va dépendre des modifications de l'OPAS et/ou de la liste des analyses, et doit s'accompagner de mécanismes de contrôle et d'évaluation visant à garantir qu'elles n'entraînent pas une augmentation des coûts.

Tarifs de référence pour le libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse

Notre Conseil partage les objectifs de la motion 18.3388, en particulier il soutient le but de permettre une concurrence effective par la fixation de tarifs de référence qui mettent en œuvre le libre choix de l'hôpital par les assurés. Nous estimons toutefois que les propositions de modification de l'ordonnance vont trop loin.

Le projet prescrit en effet de manière très précise la manière de calculer le tarif de référence, ne laissant quasiment aucune possibilité d'adaptation par les cantons afin de tenir compte de leurs particularités. Nous concluons ainsi qu'elles limitent trop fortement l'autonomie des cantons, telle que garantie en principe par la Constitution fédérale.

Le projet conduit par ailleurs à fixer mécaniquement un tarif de référence élevé, ce qui risque de provoquer une hausse des coûts à charge de l'AOS, principalement au bénéfice des assurances complémentaires plutôt que des patients. En effet, l'art. 41, al. 1^{bis} LAMal implique selon nous uniquement que le tarif de référence soit fixé au moins au niveau du tarif le plus bas pour une prestation donnée, mais pas au tarif le plus élevé.

Il est en outre nécessaire que les cantons avec un hôpital universitaire puissent publier deux tarifs de référence : un pour les hôpitaux non-universitaires et un autre pour les établissements universitaires. En effet, un tarif de référence pondéré unique serait nettement supérieur au tarif des hôpitaux non-universitaires, favorisant ainsi des hôpitaux inefficients hors-canton, et à l'inverse serait inférieur à celui des hôpitaux universitaires, limitant ainsi l'accès des patients à cette catégorie d'établissements.

Conclusion

Notre Conseil est favorable à la mise en œuvre de l'extension des prestations fournies par les pharmaciens et les sages-femmes. Celle-ci doit en revanche s'accompagner de mécanismes de contrôle, d'évaluation et de coordination visant à garantir qu'elle n'entraîne pas une augmentation disproportionnée et non maîtrisée des coûts de la santé.

Nous soutenons également l'objectif d'améliorer la liberté de choix des patients pour leurs hospitalisations, mais émettons plusieurs réserves importantes sur les propositions relatives à la fixation des tarifs de référence, qui nécessitent selon nous une modification du projet. Vous trouverez des informations plus détaillées dans l'annexe ci-après.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de notre haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Righetti-El Zayadi

Le président :



Thierry Apothéloz

Annexe mentionnée

Copie par voie électronique (PDF et Word) à :

gever@bag.admin.ch et leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch

Annexe : Détail par article

- **Article 33** : Avis favorable, pas de remarque.
- **Article 35b** : Avis favorable moyennant modifications.
 - **Alinéa 1** : Pas de remarque.
 - **Alinéa 2** : Il nous semble que la définition de tarifs de référence par groupes de prestations va potentiellement à l'encontre du but recherché, en ajoutant beaucoup de complexité. Il sera ainsi probablement encore moins facile pour les patients de savoir quel est le tarif de référence applicable pour leur situation spécifique. En pratique ceci pourrait avoir pour conséquence une diminution effective de la concurrence et du libre choix de l'assuré, ce d'autant plus qu'il n'est pas systématiquement possible de savoir précisément à l'avance dans quel groupe de prestations un traitement sera classé. Il serait ainsi probablement pertinent de rester au niveau de granularité de la combinaison de groupes de prestations.
 - **Alinéas 3 et 4** : Pas de remarque.
 - **Alinéa 5** : La publication des tarifs de référence avant le 1er janvier aura pour conséquence que les tarifs définitifs approuvés en cours d'année ne pourront pas être pris en compte. Nous préconisons ainsi de reformuler l'article 35b, alinéa 5, P-OAMal pour permettre, le cas échéant, la publication de nouveaux tarifs de référence mis à jour en cours d'année.
- **Article 35c** : Avis défavorable.
 - **Alinéa 1** : Nous estimons que les propositions vont trop loin. Le projet prescrit en effet de manière très précise la manière de calculer le tarif de référence, ne laissant ainsi quasiment aucune possibilité d'adaptation par les cantons afin de tenir compte de leurs particularités. Nous concluons ainsi que cette disposition limite trop fortement l'autonomie des cantons, telle que garantie en principe par la Constitution fédérale.

De manière générale, nous estimons en outre que cette proposition conduit mécaniquement à fixer un tarif de référence élevé. Ceci va, selon nous, à l'encontre des objectifs de l'article 41, alinéa 1^{bis} nLAMal et de cette révision de l'OAMal qui visent à freiner la hausse des coûts dans l'assurance-maladie. En effet, la motion 18.3388 « Tarifs de référence équitables pour le libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse », à l'origine de la modification de la loi, demande de « rémunérer, en principe, les traitements hors du canton au même tarif que celui qui est réellement appliqué en pratique dans le canton de résidence de l'assuré ». L'article 41, alinéa 1^{bis} nLAMal implique ainsi selon nous uniquement que le tarif de référence doit être fixé au moins au niveau du tarif le plus bas pratiqué par les établissements inscrits sur la liste hospitalière pour une prestation ou un groupe de prestations données, mais pas nécessairement au tarif le plus élevé. Par ailleurs, en fixant systématiquement des tarifs de référence élevés, la proposition risque d'être principalement au bénéfice des assurances complémentaires avec une couverture assurant le libre-choix de l'hôpital dans toute la Suisse plutôt que des patients.

Il est en outre nécessaire que les cantons avec un hôpital universitaire puissent publier deux tarifs de référence : un tarif de référence qui se limite aux hôpitaux

non-universitaires et un autre pour les établissements universitaires. En effet, un tarif de référence unique donnerait lieu à un effet indésirable : celui-ci serait nettement supérieur au tarif des hôpitaux non-universitaires, favorisant ainsi des hôpitaux inefficients hors-canton, et à l'inverse serait inférieur à celui des hôpitaux universitaires, limitant l'accès à cette catégorie d'hôpitaux, ce qui restreindrait le choix des assurés. Cette suggestion vise ainsi à éviter de renforcer les flux de patients vers des hôpitaux non universitaires avec des tarifs élevés, au lieu de renforcer les flux vers les établissements intra et extracantonaux les plus efficaces.

- **Alinéa 2** : L'introduction de la notion d'« hôpitaux qualifiés en médecine hautement spécialisée » (MHS), basée sur le nombre de mandats de prestations de MHS ne se fonde sur aucune définition standard, et semble ainsi arbitraire. Le canton de Genève applique depuis de nombreuses années un tarif de référence distinct pour la prise en charge dans les hôpitaux universitaires. Cette distinction nous semble plus simple à mettre en œuvre et est plus transparente pour les assurés, comme évoqué plus haut. Une alternative serait de s'appuyer sur la notion d'« hôpitaux de prise en charge centralisée » (K11), selon la typologie des hôpitaux établie de longue date par l'Office fédéral de la statistique.
 - **Alinéa 3 et 4** : Pas de remarque.
- **Article 36b** : Avis favorable. Pas de remarque.
 - **Article 54** : Avis favorable. Pas de remarque.
 - **Article 62** : Avis favorable. Pas de remarque.
 - **Article 105** : Avis favorable. Pas de remarque.