



Département fédéral de l'intérieur DFI  
CH-3003 Berne  
[crisoforo.motta@bag.admin.ch](mailto:crisoforo.motta@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

---

Berne, 2 juin 2016

44.2/SL/PB

### **Modification de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA); audition**

Monsieur le Conseiller fédéral,  
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de l'occasion qui nous est donnée de nous prononcer concernant la modification de l'Ordonnance sur l'assurance-accident (OLAA) en vue de l'établissement d'un co-rapport.

La CDS est concernée par la thématique principalement dans le domaine de la rémunération des prestations pour traitements médicaux. Nous nous limitons par conséquent dans notre prise de position aux considérations sur la tarification de ces prestations.

La CDS salue la fixation de bases de calcul pour les tarifs de l'assurance-accidents dans une ordonnance et l'harmonisation avec le droit tarifaire de l'assurance-maladie, dans la mesure où cela est possible et approprié. Le Conseil fédéral contribue ainsi à combler des lacunes dans la législation sur l'assurance-accidents telles que le Tribunal administratif fédéral les a constatées dans son arrêt du 10 octobre 2014 (C-5292012).

Nous approuvons fondamentalement les réglementations proposées dans les articles 15, 70, 70a, 70c et 71.

Apporter des compléments à l'art. 15 al. 2 nous paraît nécessaire. En vue de prévenir des litiges, il convient de préciser qu'en cas de libre choix d'un autre hôpital (sans convention tarifaire) par la personne assurée une éventuelle différence de tarifs entre le tarif d'après l'art. 15 al. 2 et les coûts effectifs de l'hôpital peut être facturés.

De plus, de nombreux cas d'urgence surviennent dans le domaine AA pour lesquels des hôpitaux sans convention tarifaire doivent également être rémunérés à 100%. Pour de tels cas d'urgence, il faut se fonder sur les coûts de l'hôpital concerné. Cela prend en compte le principe de la prestation en nature inscrit dans la LAA et protège ainsi tant l'hôpital que la personne assurée de conséquences financières imprévisibles.

Su cette toile de fond, nous suggérons les modifications ou compléments suivants:



## Art. 15 projet OLAA

Al. 1 inchangé.

Al. 2 in fine: .... „Une éventuelle différence avec les coûts effectifs de l'hôpital est prise en charge par l'assuré. L'assuré doit être informé préalablement du montant de la différence de coûts présumée“.

<sup>3</sup> Si la personne assurée recourt pour des raisons médicales à un hôpital sans convention tarifaire lors d'un traitement stationnaire, l'assurance prend en charge les coûts à 100%. L'art. 41. al. 3bis LAMal s'applique par analogie.

L'al. 3 devient l'al. 4.

Apporter des compléments à l'art. 70b nous paraît de plus nécessaire. Il s'agit à cet égard de garantir que les prestations sur prescription médicale pour aide et soins à domicile sont également – comme cela devrait déjà aujourd'hui être le cas conformément au principe de la prestation en nature valable dans la LAA – intégralement prises en charge par les assureurs-accidents.

Dans la LAA s'applique – sauf disposition dérogatoire – le principe selon lequel les assureurs-accidents doivent payer aux fournisseurs de prestations des tarifs couvrant les coûts. Tandis que pour la rémunération des traitements stationnaires l'art. 70c al. 3 projet OLAA stipule désormais explicitement que les prestations „sont prises en charge à 100 % par les assureurs“, ce qui est souhaitable, une réglementation correspondante fait défaut pour le domaine ambulatoire.

Dans l'art. 10 al. 1 let. a LAA, le droit en vigueur ne prévoit déjà pas de participation aux coûts des collectivités publiques ou du patient pour les prestations de soins ambulatoires qui sont dispensées par le personnel paramédical. L'art. 18 al. a OLAA indique aussi expressément que l'assuré „a droit aux soins à domicile prescrits par un médecin“, à condition qu'ils soient donnés par du personnel infirmier et des organisations d'aide et de soins à domicile au sens des art. 49 et 51 OAMal. Les prestations de soins nécessaires doivent en conséquence être fournies ou garanties par l'assurance-accidents elle-même et ainsi rémunérées à 100 pour cent. Ce principe a été et est néanmoins jusqu'ici ignoré, en particulier dans la rémunération des prestations d'aide et de soins à domicile, en ce que les assureurs-accidents ne prennent en charge que les „montants“ pour prestations de soins ne couvrant pas les coûts fixés par le Conseil fédéral exclusivement pour les assureurs-maladie (montants en francs selon l'art. 7a OPAS). Cela a régulièrement pour conséquence que les coûts non couverts des organisations d'aide et de soins à domicile doivent, de manière analogue aux coûts résiduels pour prestations de soins au sens de l'art. 25a al. 5 LAMal, être assumés par les collectivités publiques afin de ne pas charger les patients. Cette problématique a été localisée dans le cadre de la révision LAA également pour les „soins à domicile donnés par une personne non autorisée“ (art. 10 al 3 LAA et art. 18 al. 2 OLAA) et elle est exposée comme suit dans le message additionnel relatif la modification de la LAA du 19 septembre 2014 (FF 2014 7923): „La loi autorise actuellement le Conseil fédéral à fixer les conditions auxquelles l'assuré a droit aux soins à domicile et la mesure dans laquelle ceux-ci sont couverts. Cette réglementation est toutefois contraire aux conventions internationales que la Suisse a ratifiées. En effet, selon le Code Européen de Sécurité Sociale (CESS) et la convention no 102 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) concernant la norme minimum de la sécurité sociale, les soins médicaux comprennent les soins infirmiers, soit à domicile, soit dans un hôpital ou dans une autre institution médicale. Aux termes de ces conventions, les soins à domicile doivent être pris en charge sans que l'on puisse exiger une participation de l'assuré à leurs coûts (voir art. 10, al. 3, P-LAA)“. Dans la version révisée de la LAA du 25 septembre 2015, l'autorisation pour le Conseil fédéral de fixer „les conditions auxquelles l'assuré a droit aux soins à domicile et la mesure dans laquelle ceux-ci sont couverts“ a par conséquent été purement et simplement supprimée (cf. art. 10 al. 3 LAA).



Au vu de ce qui précède, nous suggérons afin de garantir la rémunération des prestations ambulatoires à 100 pour cent les modifications et compléments suivants:

**Art. 70b Projet OLAA**

Al. 1 inchangé.

<sup>2</sup> Les prestations visées à l'al. 1 sont remboursées à 100 pour cent par les assureurs.

L'al. 2 devient l'al. 3.

Nous vous remercions par avance de bien vouloir prendre en compte nos observations. Nous sommes à votre disposition pour toute précision complémentaire.

Veuillez agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, l'expression de notre parfaite considération.

CONFERENCE SUISSE DES DIRECTRICES ET  
DIRECTEURS CANTONAUX DE LA SANTE

Le président

Dr. Thomas Heiniger  
Conseiller d'Etat

Le secrétaire central

Michael Jordi