

**Ordonnance
concernant l'entrée en vigueur et l'introduction
de la loi fédérale du 18 mars 1994
sur l'assurance-maladie**

du 12 avril 1995 (Etat le 1^{er} juillet 1995)

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'art. 107, al. 2, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie¹ (LAMal; loi),
arrête:

Section 1 Entrée en vigueur

Art. 1

¹ La loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 1996, sous réserve de l'al. 2.

² Les art. 11 à 14, 18, 61, al. 4, 76, al. 4, 97 à 104 et 107, al. 2, entrent en vigueur le 1^{er} juin 1995.

Section 2 Dispositions d'introduction

Art. 2 Dispositions cantonales
(art. 97 LAMal)

¹ Les cantons édictent, avant le 1^{er} janvier 1996, les dispositions d'exécution des art. 6 et 44, al. 2, de la loi, ainsi que de l'art. 47, al. 2 et 3, de la loi sur la surveillance des assurances² (LSA).

² Les cantons établissent, avant le 1^{er} janvier 1998, la planification destinée à couvrir les besoins en soins hospitaliers et les listes conformément à l'art. 39 de la loi. Les hôpitaux et autres institutions qui étaient réputés établissements hospitaliers d'après l'ancien droit sont également admis comme fournisseurs de prestations selon le nouveau droit, tant que le canton n'a pas établi la planification et les listes.

RO 1995 1367

¹ RS 832.10

² RS 961.01

Art. 3 Poursuite de la pratique de l'assurance par les caisses-maladie reconnues
(art. 98 LAMal)

¹ Les caisses-maladie reconnues (caisses) en vertu des art. 3 et 4 de la loi fédérale du 13 juin 1911³ sur l'assurance-maladie (LAMA) qui veulent continuer de pratiquer l'assurance-maladie conformément à la nouvelle loi doivent le communiquer par écrit à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) avant le 31 juillet 1995.

² Les caisses doivent envoyer à l'OFAS les documents suivants avant le 30 septembre 1995:

- a. les tarifs des primes de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières prévue aux art. 67 à 77 de la loi;
- b. le budget de 1996 ventilé selon les domaines d'assurance prévus à l'art. 4, al. 2;
- c. les dispositions sur les formes particulières de l'assurance obligatoire des soins visées à l'art. 62 de la loi et sur l'assurance facultative d'indemnités journalières prévue aux art. 67 à 77 de la loi.

³ Les caisses doivent envoyer à l'OFAS, avant le 31 décembre 1995, les statuts et toutes autres dispositions générales éventuelles sur les droits et les obligations des assurés.

⁴ Les caisses qui ne sont pas des personnes morales de droit privé ou public le 1^{er} janvier 1996 doivent adapter leur forme d'organisation à la loi avant le 1^{er} janvier 1998.

⁵ Les caisses qui ne sont pas encore inscrites au registre du commerce doivent se faire inscrire avant le 1^{er} janvier 1997.

⁶ Les contrats d'assurance collective conclus en vertu de l'art. 5^{bis} LAMA deviennent caducs le 31 décembre 1995 en ce qui concerne l'assurance obligatoire des soins. Dès le 1^{er} janvier 1996, les caisses continuent de pratiquer selon le nouveau droit l'assurance des soins de leurs assurés qui étaient auparavant affiliés à un contrat devenu caduc.

Art. 4 Répartition de la fortune
(art. 98, al. 3, LAMal)

¹ Les caisses doivent, pour le 1^{er} janvier 1996, répartir sur les différents domaines d'assurance leurs réserves au sens des art. 9 à 11 de l'ordonnance V du 2 février 1965⁴ sur l'assurance-maladie concernant la reconnaissance des caisses-maladie et des fédérations de réassurance, ainsi que leur sécurité financière, leurs autres réserves constituées à des fins d'assurance, leurs provisions pour cas d'assurance non liquidés et leurs réserves provenant de fusions; elles doivent inscrire les montants

³ [RS 8 283; RO 1959 888, 1964 961, 1968 66, 1982 196, 1990 1091, 1991 362 ch. II 412, 1992 288 annexe ch. 37, 1995 511; RS 220 in fine ch. II art. 6 ch. 2 disp. fin. et trans. tit. X, 611.04 ch. I 611, 832.20 annexe ch. 1, 837.0 art. 114, 961.01 annexe ch. 4.

⁴ RS 832.10 annexe ch. 1]
RS 832.121

correspondants au bilan d'ouverture de 1996. La répartition s'effectue sur la base de l'état de la fortune au 31 décembre 1995.

² Sont réputés domaines d'assurance:

- a. l'assurance obligatoire des soins;
- b. l'assurance facultative d'indemnités journalières prévue aux art. 67 à 77 de la loi;
- c. les assurances complémentaires et les autres branches d'assurance.

³ La répartition s'effectue sur la base des dépenses de la caisse dans les différents domaines d'assurance au cours des années 1990 à 1994. L'OFAS détermine les postes des formules officielles d'enquête dont il faut tenir compte et édicte les instructions nécessaires.

⁴ Les fonds existants et les autres engagements pris à des fins déterminées relevant du domaine de l'assurance restent affectés à leurs buts.

Art. 5 Réassurance

(art. 14 LAMal)

¹ Les caisses-maladie et les fédérations de réassurance reconnues en vertu de la LAMA⁵ qui veulent continuer de pratiquer la réassurance conformément à la nouvelle loi doivent soumettre à l'OFAS une demande d'autorisation écrite avant le 31 juillet 1995.

² Les contrats de réassurance ou de garantie et les autres contrats existants conclus entre les caisses et les réassureurs, doivent être adaptés au nouveau droit avant le 31 décembre 1996.

Art. 6 Institution commune

(art. 18 LAMal)

Les assureurs doivent soumettre à l'approbation du Département fédéral de l'intérieur (département), avant le 30 septembre 1995, l'acte de fondation de l'institution commune prévue à l'article 18 de la loi ainsi que les règlements sur sa gestion.

Art. 7 Promotion de la santé

(art. 19 et 20 LAMal)

¹ L'institution prévue à l'art. 19, al. 2, de la loi doit commencer son activité au plus tard le 1^{er} janvier 1998. Les assureurs et les cantons communiquent au département avant le 31 décembre 1996 si l'institution a été créée. Ils soumettent simultanément au département les statuts de l'institution.

² L'institution doit soumettre à l'OFAS par écrit, avant le 30 juin 1997, sa proposition concernant la contribution prévue à l'art. 20, al. 1, de la loi. Si elle veut com-

⁵ [RS 8 283; RO 1959 888, 1964 961, 1968 66, 1982 196, 1990 1091, 1991 362 ch. II 412, 1992 288 annexe ch. 37, 1995 511; RS 220 in fine ch. II art. 6 ch. 2 disp. fin. et trans. tit. X, 611.04 ch. I 611, 832.20 annexe ch. 1, 837.0 art. 114, 961.01 annexe ch. 4. RS 832.10 annexe ch. 1]

mencer son activité en 1997 déjà, elle doit envoyer sa proposition avant le 30 juin 1996. La proposition doit être accompagnée d'un programme d'activité et d'un budget d'où il résulte que le prélèvement de cette contribution est nécessaire.

Art. 8 Tarifs et conventions tarifaires

(art. 101, al. 2, et 104 LAMal)

¹ Les conventions tarifaires passées sous l'ancien droit doivent être adaptées au nouveau droit avant le 31 décembre 1997.

² S'il s'agit d'établissements ou de leurs divisions qui étaient réputés établissements hospitaliers d'après l'ancien droit, l'obligation des assureurs d'allouer des prestations et la rémunération de l'établissement hospitalier sont régis, jusqu'à l'adaptation au nouveau droit, par les conventions ou tarifs en vigueur jusqu'alors.

³ S'il s'agit de conventions tarifaires passées sous l'ancien droit, des augmentations tarifaires sont possibles, même sans adaptation des autres dispositions au nouveau droit, à condition que les dispositions de l'art. 49, al. 1, de la loi ne soient pas enfreintes.

Art. 9 Comptabilité analytique

(art. 49, al. 6, LAMal)

Les hôpitaux doivent soumettre au Conseil fédéral, avant le 31 décembre 1996, une proposition commune au sujet de la comptabilité analytique et de la statistique de leurs prestations au sens de l'art. 49, al. 6, de la loi, ainsi qu'une proposition concernant le délai pour leur introduction dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux. Le Conseil fédéral édicte ensuite, après avoir entendu les cantons, les assureurs, les hôpitaux et les établissements médico-sociaux, les dispositions d'exécution concernant l'introduction de la comptabilité analytique et de la statistique des prestations.

Section 3 Entrée en vigueur

Art. 10

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} juin 1995.