



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

T +41 26 305 10 40
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

PAR COURRIEL ET PLATEFORME
« CONSULTATIONS »

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

Courriel : gever@bag.admin.ch
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch

Fribourg, le 3 mars 2026

2026-228

Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet – prestations de l'assurance-maladie) – Procédure de consultation

Madame la Conseillère fédérale,

La procédure de consultation citée en titre a retenu toute notre attention.

Par la présente, nous vous informons que le Conseil d'Etat a déposé sa réponse via la plateforme « Consultations ». La réponse est jointe en annexe.

En substance, nous insistons sur l'importance de veiller à ce que les nouvelles dispositions maîtrisent les coûts et d'éviter qu'elles n'entraînent même une hausse. À l'avenir, les mesures visant à freiner les coûts devront avoir un effet réel. Les adaptations des ordonnances sont essentielles pour fixer des principes limitant les hausses injustifiées liées aux décisions du Parlement et aux extensions de prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Philippe Demierre, Président



Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

Annexe

—

Réponse déposée via la plateforme « Consultations »

Copie

—

à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle, le Service de la santé publique et le Service du médecin cantonal ;
à la Chancellerie d'Etat.

Résumé de la réponse soumise

Modification de l'OAMal (2e volet de mesures visant à maîtriser les coûts – volet prestations de l'assurance-maladie)

Ouverture	26.11.2025
Délai de soumission	12.03.2026
Département compétent	Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Service fédéral compétent	Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Organisation compétente	Division Prestations de l'assurance maladie
Adresse	Schwarzenburgstrasse 157, 3003, Bern-Liebefeld
Page du project	https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2025/77/cons_1
Personne de contact	Sekretariat Abteilung Leistungen Krankenversicherungen (Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch)
Téléphone	+41 58 469 17 33

Coordonnées de l'organisation qui soumet l'avis

Nom (entreprise/organisation)	Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg
Abréviation	--
Organisme responsable	DSAS
Adresse	Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg
Personne de contact Prénom	Alexandre
Personne de contact Nom	Grandjean
Numéro de téléphone (questions)	+41263052904
Soumis le	--

Réponse au 1.décret: Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

Décret Nr.1 Avis général

Réponse à l'ensemble du projet	Avis plutôt défavorable
Raison	Madame, Monsieur Nous vous remercions de nous accorder la possibilité de prendre position sur les modifications prévues de l'OAMal. Remarques générales L'Etat de Fribourg fait remarquer que les dispositions proposées ne contribuent pas à la maîtrise des coûts, mais entraîneront une hausse des coûts dans la forme proposée. A l'instar de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'Etat de Fribourg attend qu'à l'avenir uniquement des mesures ayant un réel effet de maîtrise des coûts soient prises dans le cadre de volets de mesures visant à freiner la hausse des coûts. Tarifs de référence équitables pour un libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse Avec la modification de la LAMal adoptée le 21 mars 2025, il a été décidé que les gouvernements cantonaux doivent fixer les tarifs de référence pour les traitements hospitaliers auxquels l'assuré choisit librement de se soumettre hors de son canton. Les tarifs de référence doivent se fonder sur la rémunération applicable à un traitement comparable dans un hôpital répertorié du canton de résidence qui fournit ce traitement dans la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse. En parallèle, le Conseil fédéral s'est vu transférer la compétence de régler les modalités, en particulier la manière de fixer le tarif de référence et de définir les prestations comparables. Il s'agit d'ancrer les réglementations correspondantes dans l'OAMal. Les nouveaux articles 35b et 35c P-OAMal visent à régler la méthode de fixation des tarifs de référence et les critères de délimitation des prestations comparables. Le projet d'ordonnance prend comme point de départ un calcul objectif des tarifs de référence, qui n'est toutefois pas applicable dans la pratique, car tous les paramètres du calcul ne sont pas connus au cours de la période considérée. L'ordonnance doit donc expressément laisser aux cantons une marge d'appréciation leur permettant de calculer le tarif de référence sur la base des plus récentes données disponibles et d'émettre des hypothèses pour certains paramètres. Des adaptations prospectives de tarifs de référence sur la base des données nouvellement disponibles devraient être possibles. Pour préserver les marges de manœuvre des cantons, nous demandons par conséquent que les prescriptions de l'OAMal relatives au calcul des tarifs de référence se basent sur l'usage de longue date et éprouvé des recommandations de la CDS concernant la procédure relative aux contributions des cantons en cas de traitements hospitaliers en dehors de la liste hospitalière cantonale au sens de l'art. 41, al. 3, LAMal. Concrètement, il s'agit en général de fixer comme tarif de référence un tarif pondéré en fonction des flux de patientes et patients issus des tarifs pertinents des hôpitaux répertoriés du canton de résidence. En outre, il s'agit de différencier le tarif de référence selon qu'il se rapporte aux soins somatiques aigus, à la psychiatrie et à la réadaptation, et de prévoir en plus une différenciation supplémentaire, par exemple pour les hôpitaux universitaires. Concernant les différentes dispositions du projet d'ordonnance, nous formulons les remarques ci-après.
Pièce jointe (*)	

Titre	Art. 35b Traitements hospitaliers extracantonaux choisis par les assurés: fixation des tarifs de référence pour des traitements comparables
Réponse à la disposition	Avis favorable moyennant modifications
Adaptations / contre-proposition	1 Für stationäre ausserkantonale Wahlbehandlungen legt der Kanton für jedes Kalenderjahr und für folgende Bereiche je einen Referenztarif nach Artikel 41 Absatz 1bis KVG fest: - a.Akutsomatik; - b.Psychiatrie; - c.Rehabilitation. 2 Er kann anstelle eines Referenztarifs nach Absatz 1 einen Referenztarif für einzelne Leistungsgruppen nach Artikel 58f Absatz 3 im entsprechenden Bereich oder für einzelne Verbindungen von Leistungsgruppen nach Artikel 58f Absatz 3 im entsprechenden Bereich festlegen. Für die übrigen Leistungsgruppen oder Verbindungen von Leistungsgruppen gilt der Referenztarif des entsprechenden Bereichs. 3 Der Kanton erstellt die Verbindungen von Leistungsgruppen nach Absatz 2 nach medizinischen Kriterien. 4 Sind für einen Bereich oder eine vom Kanton festgelegte Leistungsgruppe oder Verbindung von Leistungsgruppen nach den Absätzen 1 und 2 auf der Spitalliste eines Kantons keine Spitäler gelistet, so entfällt für den betreffenden Kanton die Pflicht zur Festlegung eines Referenztarifs für diesen Bereich, diese Leistungsgruppe beziehungsweise diese Verbindung von Leistungsgruppen. 5 Der Kanton publiziert die Referenztarife bis zum 1. Januar des betroffenen Kalenderjahres.
Justification	L'Etat de Fribourg approuve l'alinéa 1. Nous ne voyons aucune objection à la différenciation en fonction des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation. Cela correspond à la recommandation de la CDS et à la pratique du canton de Fribourg. Nous n'approuvons pas les réglementations proposées dans l'art. 35b, al. 2, P-OAMal. L'art. 35b, al. 2, P-OAMal prévoit la possibilité de différenciations supplémentaires tenant compte du système de planification. Cela n'est pas viable pour la plupart des cantons en raison du nombre élevé de GPPH et donnerait lieu à d'innombrables tarifs de référence. Il est important de pouvoir établir des différenciations au sein des domaines soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation, toutefois à un niveau d'agrégation plus élevé : p. ex. dans le domaine soins somatiques aigus pour les maisons de naissance ou la réadaptation précoce, ou encore pour la pédiatrie et les hôpitaux pédiatriques, ainsi que, dans le domaine psychiatrie, une distinction entre psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent d'une part et psychiatrie de l'adulte d'autre part. A l'instar de la CDS, l'Etat de Fribourg estime également qu'il convient d'adapter voire de compléter l'art. 35b, al. 4, P-OAMal. Indépendamment de l'art. 35b, al. 4, P-OAMal proposé, les cantons doivent également pouvoir renoncer à fixer un tarif de référence pour certains domaines ou groupes de prestations. Cela aurait pour conséquence que le tarif de l'hôpital fournissant le traitement s'applique toujours dans ces domaines ou groupes de prestations. Il n'est pas logique qu'une telle procédure soit uniquement possible lorsqu'aucun hôpital ne figure sur la liste hospitalière du canton pour ces domaines ou groupes de prestations. La publication des tarifs de référence au 1er janvier de l'année civile concernée, tel que l'art. 35b, al. 5, P-OAMal le prévoit, est utopique. Une demande de publication des tarifs de référence et des clés de répartition de la rémunération entre les assureurs et le canton de domicile à raison d'une fois par an au moins est défendable. Cela n'exclut pas une mise à jour régulière, pour autant qu'il y ait des modifications déterminantes en cours d'année dans les tarifs des hôpitaux répertoriés (p. ex. remplacement de tarifs provisoires par des tarifs définitifs divergents). En l'absence de tarifs définitifs, il y a lieu de recourir aux tarifs de travail en vigueur. Pour mettre en œuvre les adaptations de l'ordonnance au niveau cantonal, il convient de prévoir un délai transitoire d'un an, car les cantons ont besoin de suffisamment de temps pour adapter leurs bases légales cantonales.
Pièce jointe (*)	

Titre	Art. 35c Traitements hospitaliers extracantonaux choisis par les assurés: montant du tarif de référence
Réponse à la disposition	Avis défavorable
Adaptations / contre-proposition	1 Der Referenztarif entspricht: a. dem höchsten Tarif, der pro Bereich, pro Leistungsgruppe beziehungsweise pro Verbindung von Leistungsgruppen in den Spitälern gilt, die über einen entsprechenden Leistungsauftrag des Kantons verfügen; oder b. dem höheren Tarif, der sich bei einem Vergleich ergibt zwischen: 1. dem höchsten Tarif pro Bereich, pro Leistungsgruppe beziehungsweise pro Verbindung von Leistungsgruppen nach Buchstabe a unter Ausschluss der qualifizierten Spitäler für hochspezialisierte Medizin, 2. der Berechnung des fallzahlengewichteten Durchschnitts der Tarife der Spitäler, die über einen Leistungsauftrag des Kantons im entsprechenden Bereich, in der entsprechenden Leistungsgruppe beziehungsweise in der entsprechenden Verbindung von Leistungsgruppen verfügen. 2 Als qualifiziertes Spital für hochspezialisierte Medizin nach Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 1 gilt ein Spital, das gemäss der jeweils geltenden gesamtschweizerischen Planung nach Artikel 39 Absatz 2bis KVG über mindestens acht Leistungsaufträge verfügt. 3 Verfügen in einem Bereich, einer Leistungsgruppe oder einer Verbindung von Leistungsgruppen ausschliesslich qualifizierte Spitäler für hochspezialisierte Medizin über einen entsprechenden Leistungsauftrag des Kantons, so ist für die Bestimmung des höchsten Tarifs nach Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 1 der höchste Tarif, der in den Spitälern dieses Bereichs, dieser Leistungsgruppe beziehungsweise dieser Verbindung von Leistungsgruppen gilt, massgebend. 4 Für die Berechnung des fallzahlengewichteten Durchschnitts nach Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 wird der Durchschnitt der Tarife der Spitäler eines Bereichs, einer Leistungsgruppe beziehungsweise einer Verbindung von Leistungsgruppen ermittelt, die über einen entsprechenden Leistungsauftrag des Kantons verfügen. Die Gewichtung erfolgt aufgrund der Fallzahlen der ständigen Wohnbevölkerung des Kantons im entsprechenden Bereich, in der entsprechenden Leistungsgruppe oder in der entsprechenden Verbindung von Leistungsgruppen in den Spitälern auf der Spitalliste des Kantons.
Justification	Concernant le calcul du tarif de référence, l'OAMal est dans l'idéal amenée à régler uniquement le principe selon lequel il faut tenir compte de l'ensemble des tarifs (c'est-à-dire des tarifs de tous les groupements d'assureurs) de tous les fournisseurs de prestations concernés figurant sur la liste hospitalière après application d'une pondération en fonction des volumes de prestations. Il convient de rejeter le principe selon lequel c'est le tarif supérieur qui est déterminant en cas de tarifs divergent selon le groupement d'assureurs. Une telle réglementation non pondérée entraîne une augmentation significative des tarifs de référence actuels et donc une hausse inutile des coûts à la charge de l'AOS et des cantons, tout en allégeant par la même occasion la charge des assurances complémentaires. L'Etat de Fribourg estime que cela ne va pas dans le sens de l'objectif de maîtrise des coûts poursuivi par le projet. Nous estimons qu'il convient aussi de tenir compte des tarifs provisoires de l'année concernée pour déterminer le tarif de référence. Par ailleurs, les hôpitaux de soins finaux doivent pouvoir être exclus lors du calcul des tarifs de référence (pondération de tous les tarifs des fournisseurs de prestations figurant sur la liste hospitalière). En outre, la définition d'une nouvelle catégorie d'hôpital « hôpitaux qualifiés en médecine hautement spécialisée » (al. 2) est rejetée. La planification de la médecine hautement spécialisée (MHS) relève de la compétence des cantons. Les cantons décident quels hôpitaux reçoivent des mandats de prestations MHS, ces hôpitaux sont ainsi des hôpitaux MHS, indépendamment du nombre de mandats de prestations MHS. L'al. 2 est à supprimer et l'al. 1, let. b, ch. 2, ainsi que l'al. 3 sont à adapter en conséquence.
Pièce jointe (*)	

Titre	Art. 54, al. 1, 2 et 3, phrase introductive
Réponse à la disposition	Avis favorable
Adaptations / contre-proposition	--
Justification	--
Pièce jointe (*)	

Titre	Art. 62 Désignation séparée d'analyses
Réponse à la disposition	Avis favorable
Adaptations / contre-proposition	--
Justification	Si nous soutenons le 2e volet de mesures visant à maîtriser les coûts, qui entend optimiser la prise en charge et renforcer le rôle des pharmacies dans les soins de base, conformément aux adaptations de la LAMal, nous attirons votre attention sur le fait que le succès de la réforme et l'atteinte des objectifs de maîtrise des coûts exigent des conditions claires de mise en œuvre. Les analyses de laboratoire en pharmacie doivent se limiter aux examens médicalement nécessaires et pertinents, afin de respecter les critères EAE et d'éviter une hausse injustifiée des volumes. De plus, les prestations thérapeutiques doivent correspondre aux compétences réellement acquises par les pharmaciennes et pharmaciens. Il en résulte que l'OPAS et la liste des analyses seront déterminantes pour concrétiser ces exigences. Merci d'intégrer les positions de l'Association des médecins cantonaux (AMCS) et des pharmaciens cantonaux (APC) dans les travaux à venir. Afin d'éviter une augmentation injustifiée des coûts à la charge de l'AOS (et des cantons dès 2028) ainsi que des effets sur les soins, nous recommandons un monitoring permettant d'identifier rapidement d'éventuels ajustements.
Pièce jointe (*)	