

**Merci de répondre d'ici au 21 novembre 2018**

Berne, le 31 octobre 2018

## **Consultation du Conseil fédéral sur le 1<sup>er</sup> volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts – partenariat tarifaire et introduction d'un budget global**

**Aux présidentes et présidents des organisations représentées à la Chambre médicale  
Aux secrétaires et aux secrétariats pour information**

Mesdames, Messieurs,

Sur la base du rapport du groupe d'experts du 24 août 2017 intitulé «Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins», le Conseil fédéral a élaboré un premier volet législatif **en consultation depuis le 14 septembre 2018**.

Soucieux de faciliter le travail des organisations médicales affiliées, nous mettons à votre disposition le document ci-joint reprenant les points critiques pour la FMH avec un bref commentaire pour chaque mesure.

Ce volet revêt une portée particulière pour le corps médical puisque les mesures principales concernent le partenariat tarifaire et l'introduction d'un budget global. Il s'agit de **l'un des objets politiques les plus importants de ces prochains mois et années**.

Les documents de la consultation vous ont été transmis dans le [Weekly du 19 septembre 2018](#). **Pour que nous puissions défendre au mieux les intérêts de nos membres et des sociétés représentées à la Chambre médicale, nous vous remercions de bien vouloir nous transmettre vos prises de position d'ici le 21 novembre 2018 de préférence par voie électronique à [lex@fmh.ch](mailto:lex@fmh.ch)**.

En vous remerciant par avance de votre précieuse collaboration, nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, nos salutations les meilleures.

Dr méd. Jürg Schlup  
Président de la FMH

Iris Herzog-Zwitter, Dr iur.  
Division Service juridique

Renseignements:

Iris Herzog-Zwitter  
Tél. 031 359 11 11 (demandez le secrétariat du Service juridique)  
Fax 031 359 11 12, [lex@fmh.ch](mailto:lex@fmh.ch)

Documentation: [Premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts: avis de la FMH](#)

## **Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) – premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts**

### **Remarques et appui de la FMH pour cette consultation**

A l'automne 2017, un groupe d'experts internationaux a présenté un [rapport](#) comprenant 38 mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS).

En mars 2018, le Conseil fédéral a défini un premier volet de mesures. La FMH s'est déjà exprimée à ce sujet en mai 2018 dans un [article du Bulletin des médecins suisses](#).

Le 14 septembre 2018, le Conseil fédéral a mis [ce premier volet](#) en consultation.

Huit mesures proposées impliquent des modifications de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et deux autres mesures prévoient des modifications dans les assurances invalidité, accidents et militaire (LAI, LAA et LAM).

Ci-après, la FMH prend position sur neuf des dix mesures du premier volet visant à freiner la hausse des coûts. Pour l'instant, elle ne s'exprime pas sur la mesure «Droit de recours des organisations d'assureurs contre les décisions des gouvernements cantonaux selon l'art. 39 LAMal».

Les points critiques et les commentaires se fondent sur l'[acte modificateur relatif à la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie](#).

### **Remettre une copie de la facture à l'assuré (art. 42 al. 3 et art. 59 LAMal)**

#### **Interventions parlementaires**

- 17.4270 (Brand) LAMal. Instaurer la transparence dans le décompte des prestations facturées selon le Tarmed

#### **Commentaire**

L'obligation du fournisseur de prestations d'envoyer une copie de la facture est actuellement réglée dans l'ordonnance (art. 59 al. 4 OAMal). Cette mesure prévoit d'inscrire l'obligation dans la loi.

La FMH soutient cette mesure législative, car il est prescrit aujourd'hui déjà que les patients reçoivent une copie de la facture, aussi bien dans le système du tiers garant que dans celui du tiers payant.

### **Promouvoir les forfaits dans le domaine ambulatoire (art. 43 al. 5 première phrase LAMal)**

#### **Points critiques**

Le Conseil fédéral veut promouvoir le plus possible les tarifs forfaitaires à la place des tarifs à la prestation.

Les forfaits par patient pour les traitements ambulatoires doivent se fonder sur une structure tarifaire uniforme à l'échelle suisse.

Il est prévu d'élargir la compétence subsidiaire du Conseil fédéral aux structures tarifaires forfaitaires en plus des tarifs à la prestation. Si les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'accorder sur une

mise à jour de la structure tarifaire forfaitaire, le Conseil fédéral pourra, à titre subsidiaire, adapter cette structure.

### **Commentaire**

La FMH est favorable aux forfaits ambulatoires. Chaque forfait doit cependant se fonder sur un tarif à la prestation fixé d'après les règles applicables en économie d'entreprise et structuré de manière appropriée.

## **Créer une organisation tarifaire nationale / Organisation chargée des structures tarifaires pour les traitements ambulatoires (art. 47a LAMal)**

### **Interventions parlementaires**

- 1717.401 (CSSS-N) Maintenance et développement des tarifs
- 17.3607 (PLR) LAMal. Adaptation régulière des tarifs pour garantir des soins de qualité à des coûts abordables

### **Points critiques**

Le Conseil fédéral se voit confier la compétence subsidiaire d'instituer une organisation analogue à SwissDRG dans le secteur ambulatoire.

Les assureurs et les fournisseurs de prestations perdent de ce fait à la fois l'autonomie organisationnelle et l'autonomie tarifaire, supplantée par un tarif étatique. La concurrence partielle régulée dans l'AOS est donc largement abandonnée. Ce diktat rompt l'autonomie contractuelle des partenaires tarifaires au bénéfice d'une médecine étatique.

### **Commentaire**

Dans le secteur hospitalier, le Conseil fédéral ne définit pas de principes concernant la forme et l'exploitation de l'organisation commune (SwissDRG). Il doit en aller de même dans le secteur ambulatoire. L'alinéa 2 doit donc être supprimé.

La FMH est favorable à ce que les associations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs mettent en place une organisation composée obligatoirement sur une base paritaire.

En revanche, elle ne soutient la création d'une organisation tarifaire nationale pour le secteur ambulatoire qu'à condition que l'autonomie structurelle et organisationnelle des partenaires tarifaires soit maintenue.

## **Maintenir la structure tarifaire à jour / Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires (art. 47b LAMal)**

### **Interventions parlementaires**

- 17.401 (CSSS-N) Maintenance et développement des tarifs

### **Points critiques**

L'art. 47b al. 2 LAMal prévoit que le Conseil fédéral reçoive gratuitement les données nécessaires à la fixation, à l'adaptation et à l'approbation des tarifs et des prix.

D'après le droit en vigueur, le Conseil fédéral ne dispose d'aucune base légale spécifique l'autorisant à demander ce type de données.

### **Commentaire**

Aujourd'hui, les partenaires tarifaires ne doivent communiquer les données au Conseil fédéral que lors du dépôt d'un tarif (art. 59d OAMal). Dans le secteur hospitalier, les données sont exclusivement communiquées à l'organisation (SwissDRG), et non au Conseil fédéral.

D'après l'art. 47b LAMal (nouveau), les données devront être communiquées même si aucun tarif n'est déposé pour approbation. Cela crée une base légale pour que le Conseil fédéral puisse à l'avenir lui-même fixer les tarifs indépendamment des négociations tarifaires. Cette nouvelle disposition comprend une obligation de communication illimitée et gratuite de données, et est associée à des possibilités de sanction, ce qui n'est pas conforme aux principes d'adéquation et de proportionnalité. Il s'agit d'une attaque contre l'autonomie des partenaires tarifaires.

L'alinéa 2 doit donc être supprimé. De plus, le projet ne précise pas les conditions relatives à la fixation, à l'adaptation et à l'approbation, et ne définit pas la notion de «prix».

La FMH ne soutient donc que partiellement cette mesure. Evidemment, les données doivent être communiquées gratuitement à l'organisation, mais pas au Conseil fédéral. Celui-ci ne doit recevoir les données que lorsque l'organisation a procédé à l'adaptation du tarif.

## **Mesures visant à piloter les coûts (art. 47c LAMal)**

### **Interventions parlementaires**

- 17.402 (CSSS-N) Pilotage des coûts dans le cadre de la LAMal par les partenaires tarifaires
- 17.528 (Ettlin) Assurance obligatoire des soins. Prise en compte de l'accroissement du volume des prestations dans les négociations tarifaires
- 18.3305 (Brand) LAMal. Plus de convention tarifaire sans maîtrise des coûts

### **Points critiques**

Les partenaires tarifaires sont tenus de prévoir, dans des conventions tarifaires, des mesures correctives en cas d'augmentation des quantités et des coûts. Il n'est pas exclu que cela prenne la forme de tarifs dégressifs appliqués dès qu'un certain objectif de coûts est atteint.

Ces conventions ne sont valables que si elles ont été approuvées par le Conseil fédéral. En cas d'augmentation injustifiée des quantités et des coûts par rapport à l'année précédente, il faut procéder à une correction.

Si les partenaires tarifaires ne peuvent s'entendre, le Conseil fédéral a la compétence subsidiaire de fixer lui-même des mesures visant à piloter les coûts.

### **Commentaire**

La FMH rejette intégralement cette mesure, car elle revient à introduire un budget global.

## **Système de prix de référence pour les médicaments (art. 52, 52a et 52b LAMal)**

### **Interventions parlementaires**

- 16.3514 (Weibel) Détermination des prix des médicaments. Changer de système

### **Points critiques**

Le Conseil fédéral veut fixer un prix de référence lorsqu'au moins trois médicaments ayant la même composition de substances actives figurent dans la liste des spécialités. Avec cette mesure (au lieu de deux médicaments comme à l'étranger), il veut éviter les pénuries d'approvisionnement.

### **Commentaire**

La FMH s'est toujours opposée à un système de prix de référence parce qu'il entraîne une pénurie d'approvisionnement et met en danger la sécurité des patients.

Le modèle avec communication des prix doit être clairement rejeté car il s'accompagne d'une surcharge administrative considérable et n'est pas compatible avec la remise de médicaments par le médecin (propharmacie).

L'art. 52a LAMal (nouveau) porte sur la prise en charge de médicaments sans prix de référence. Du point de vue de la sécurité des patients, cette disposition n'est pas acceptable. Le projet ne précise pas qui définit si des médicaments sont «tout aussi adéquats du point de vue médical», ni ce que cela signifie. A cet égard, il ne faut pas omettre les risques en matière de responsabilité civile.

Pour un modèle avec réduction de prix, les modifications essentielles suivantes seraient nécessaires:

- S'agissant de la sécurité des patients, le principe actif n'est pas le seul élément décisif; la forme galénique est tout aussi décisive du point de vue de la **tolérance** et de l'**efficacité** du médicament. Or le projet n'en tient absolument pas compte.
- Selon l'art. 52b al. 1 LAMal (nouveau), un prix de référence et un prix maximal doivent être fixés lorsqu'au moins trois médicaments ayant la même composition de substances actives figurent sur la liste des spécialités. L'élément décisif pour la sécurité d'approvisionnement est la présence sur le marché de plusieurs fournisseurs et pas seulement de différents fabricants. Aujourd'hui déjà, les difficultés d'approvisionnement sont liées à l'absence de fournisseurs. La disposition actuelle n'est pas suffisamment précise à cet égard. En plus des pénuries liées à des ruptures de stock (médicaments dits *out of stock*), que l'on connaît déjà, les situations de pénuries liées à l'arrêt de commercialisation (médicaments dits *out of market*) risquent d'être de plus en plus fréquentes à l'avenir, augmentant ainsi la dépendance de la Suisse vis-à-vis de l'étranger.
- La périodicité mentionnée à l'art. 52b al. 5 LAMal (nouveau) doit être d'au moins 3 ans.

## Article expérimental (art. 59b LAMal)

### Interventions parlementaires

- 17.3827 (Humbel) Projets pilotes dans le cadre de la LAMal
- 17.3716 (Brand) LAMal. Introduire un article de promotion de l'innovation

### Points critiques

L'article expérimental vise à autoriser des projets pilotes en dehors du cadre de la LAMal.

L'alinéa 1 let. a et b vise à tester des principes fondamentaux tels que le principe de la prestation en nature et la suppression du principe de territorialité.

L'alinéa 4 permet de rendre obligatoire la participation des cantons, assureurs, fournisseurs de prestations et assurés à un projet pilote.

Enfin, l'alinéa 5 permet au Conseil fédéral de régler la procédure, les conditions d'admission, l'évaluation et le suivi des projets pilotes.

### Commentaire

Sur le principe, un article expérimental intégrant une approche innovante pour améliorer la qualité et l'économicité est une bonne chose.

La FMH soutient par conséquent l'introduction d'un article expérimental si les conditions suivantes sont remplies:

- Les fournisseurs de prestations, les assureurs et les cantons sont des partenaires égaux.
- L'obligation de participer à un projet pilote est supprimée. L'article expérimental doit créer les bases pour réaliser des projets pilotes. Il ne doit pas en résulter une obligation. L'alinéa 4 doit donc être supprimé.
- La concentration des compétences prévue à l'al. 5 nous paraît peu pertinente. La FMH propose que les projets pilotes soient lancés, soumis, réalisés et évalués conjointement par les fournisseurs de prestations, les assureurs et les cantons. Le Conseil fédéral doit quant à lui autoriser, surveiller et, après évaluation, éventuellement proposer le transfert des dispositions dans la loi ordinaire.
- Les projets pilotes ne doivent pas être réalisés sur la seule base de critères de coûts. Les critères d'approvisionnement doivent également être pris en compte.

## **Mesures à prendre dans l'assurance-accidents et l'assurance militaire (art. 26 al. 1 et 3 LAM, art. 56 al. 1 et 3bis LAA)**

### **Points critiques**

Le Conseil fédéral veut introduire dans la LAM et dans la LAA la même mesure relative au pilotage des coûts (c'est-à-dire un budget global) que dans la LAMal.

Il est difficile de comprendre pourquoi des assurances sociales aussi importantes que la LAA et la LAM figurent dans un projet visant à freiner les coûts de la LAMal. En outre, il est question ici d'interventions massives (dont l'introduction d'un budget global) qui doivent être inscrites dans les lois concernées (LAA/LAM).

### **Commentaire**

La modification de dispositions de la LAA et de la LAM doit avoir lieu dans le cadre d'une révision des lois en question et non dans le cadre d'un projet visant à freiner les coûts prévu pour la LAMal.

L'introduction d'un budget global est incompatible avec le système en place, étant donné que ces assurances fonctionnent selon le principe de la prestation en nature.

La FMH rejette l'introduction d'un budget global également dans la LAM et la LAA. Pour que le Conseil fédéral puisse fixer les tarifs, il doit par ailleurs disposer des données nécessaires. La FMH s'y oppose aussi, pour les raisons exposées plus haut.

## **Mesures à prendre dans l'assurance-invalidité (art. 27 al. 6 et art. 27bis LAI)**

### **Points critiques**

Le Conseil fédéral veut introduire dans la LAI la même mesure relative au pilotage des coûts (c'est-à-dire un budget global) que dans la LAMal. Il justifie cela par le rapprochement de la LAI et de la LAMal dans son message concernant le «développement continu de l'AI».

Il est difficile de comprendre pourquoi une assurance sociale aussi importante que la LAI figure dans un projet visant à freiner les coûts de la LAMal. En outre, il est question ici d'interventions massives (dont l'introduction d'un budget global) qui doivent être inscrites dans la loi concernée.

Le Conseil fédéral veut par ailleurs que toutes les données nécessaires à la fixation et à l'adaptation des tarifs lui soient communiquées gratuitement.

### **Commentaire**

La modification de dispositions de la LAI doit avoir lieu dans le cadre d'une révision de la loi en question et non dans le cadre d'un projet visant à freiner les coûts prévu pour la LAMal.

L'introduction d'un budget global est incompatible avec le système en place, étant donné que cette assurance fonctionne selon le principe de la prestation en nature.

La FMH rejette l'introduction d'un budget global également dans la LAI. Elle rejette aussi la communication de données, pour les raisons exposées plus haut.