

Modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts), procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : CURAVIVA Suisse

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Zieglerstrasse 53, 3000 Berne 14

Personne de contact : Patrick Jecklin, Responsable des affaires publiques

Téléphone : 031 385 33 37

E-mail : p.jecklin@curaviva.ch

Date: 12.11.2020

Remarques importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** d'ici au **19 novembre 2020** aux adresses e-mail suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom / société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre participation.

**Modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts),
procédure de consultation**

Sommaire

| | |
|--|----------|
| Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif | 3 |
| Commentaire concernant les différents articles du projet de la modification et leurs explications | 4 |

Modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts), procédure de consultation

| Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif | |
|--|---|
| Nom/entreprise | Commentaires/remarques |
| | <p>CURAVIVA Suisse partage l'objectif du Conseil fédéral de freiner la charge des primes pour la population suisse. L'association faîtière approuve donc dans l'ensemble ce second volet de mesures destiné à maîtriser les coûts du système de santé publique. En revanche, nous sommes d'avis que le projet de révision est globalement très technique et nous déplorons l'absence de fixation de priorités, pourtant nécessaire de toute urgence, dans le système de santé. Il n'est pas certain que les mesures proposées permettent d'atteindre le but visé.</p> <p>Le Conseil fédéral présente le deuxième volet de mesures en tant que contre-proposition à l'initiative du PDC « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) ». C'est pourquoi CURAVIVA Suisse demande que ce volet soit scindé : le contre-projet indirect doit se borner à englober les dispositions destinées à atteindre l'objectif en matière de coûts, les autres dispositions devant être présentées dans un projet séparé. Des innovations judicieuses telles que les réseaux doivent être introduites indépendamment de l'issue de l'initiative.</p> <p>Comme le projet ne touche pas les soins stationnaires de longue durée avec la même ampleur que le premier volet de mesures, CURAVIVA Suisse se limite dans sa prise de position aux dispositions centrales pour les soins stationnaires de longue durée.</p> <p>De manière générale, les mesures prévues prennent à peine en considération les services d'aide et soins à domicile ambulatoires et les établissements médico-sociaux, parce que des corrections sont principalement prévues via les conventions tarifaires, qui n'existent pas pour ces deux types de prestataires. Nous approuvons ce point parce que pour les soins ambulatoires précisément, et surtout pour les soins stationnaires de longue durée, le potentiel d'économie est quasiment nul étant donné que ce domaine de prestations représente moins de 10 % des frais AOS, malgré les nombreux patients pris en charge. C'est pourquoi les mesures d'économie doivent se concentrer sur les domaines où l'offre de soins est excédentaire et peu efficace, et en particulier sur les domaines coûteux.</p> <p>Finalement, nous craignons que de nouvelles prestations de soins supplémentaires et judicieuses telles que les soins palliatifs ou les soins en matière de démence ne puissent plus être intégrés ou pris en compte dûment. En effet, les soins gériatriques ont une importance croissante du fait de l'évolution démographique, mais une sorte de « plafond des coûts » menace de paralyser ce développement nécessaire des prestations.</p> |

**Modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts),
procédure de consultation**

| Commentaire concernant les différents articles du projet de la modification et leurs explications | | | | | |
|--|-------------|------------|-------------|--|---|
| Nom/entreprise | art. | al. | let. | Commentaires/remarques | Proposition de modification (texte) |
| CURAVIVA Suisse | 32 | 3 | | CURAVIVA Suisse approuve l'examen différencié selon les critères EAE au sens de l'art. 32 LAMal. Nous considérons que la vérification périodique des prestations médicales selon les critères de l'efficacité, du caractère approprié et économique constitue un instrument essentiel de pilotage des coûts, dont le contenu devrait encore être précisé dans de nombreux domaines. Il est important que les conclusions de ces examens périodiques conduisent aux décisions nécessaires, en particulier dans les domaines coûteux. Ensuite seulement la mesure de maîtrise des coûts pourra déployer ses effets. | |
| CURAVIVA Suisse | 36b | 1 | a | <p>CURAVIVA Suisse approuve les réseaux de soins coordonnés prévus et ainsi la fourniture des soins médicaux par un seul fournisseur. Celle-ci s'accorde avec le modèle d'habitat et de soins de CURAVIVA Suisse, qui prévoit également que les prestations nécessaires pour les personnes concernées soient disponibles sous forme de réseau.</p> <p>En revanche, il n'est pas compréhensible que dans la disposition topique, les réseaux soient définis comme des institutions qui fournissent des prestations sous forme ambulatoire : cela va à l'encontre de l'évolution selon laquelle les prestations de soins ambulatoires et les prestations de soins stationnaires sont de plus en plus souvent proposées par un seul et même fournisseur de services. La coordination et la fourniture de prestations de soins stationnaires doivent au contraire pouvoir être intégrées au réseau de façon optionnelle. Cette limitation doit être supprimée.</p> | <p>1 Les réseaux de soins coordonnés sont des institutions :</p> <p>a. qui fournissent sous forme ambulatoire et de façon coordonnée des prestations visées aux art. 25 à 31, et [...]</p> |

**Modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts),
procédure de consultation**

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|-------|---|--|
| | | 3 | a – e | <p>CURAVIVA Suisse est en outre d'avis qu'il n'est pas impératif que ce soit un médecin qui dirige le réseau. Cette prescription inutile doit être limitée à la responsabilité médicale. La fixation de critères d'admission selon le réseau est plus efficace et tient mieux compte des particularités de l'institution.</p> <p>Concernant les conditions préalables, il s'agit en outre de renoncer à la let. e qui prescrit d'une part un instrument de conduite superflu et d'autre part des données de tarification. Étant donné que l'AOS ne verse que des contributions aux soins stationnaires et ambulatoires et que le financement résiduel incombe aux cantons, il faut renoncer à de telles prescriptions nationales pour ces domaines.</p> | <p>Les conditions d'admission portent sur :</p> <p>a. les exigences à l'égard du médecin, <i>qui assume la responsabilité sur le plan médical</i>; [...]</p> <p>e. les instruments de gestion, qui doivent fournir toutes les données nécessaires pour juger du caractère économique des prestations et pour établir la tarification;</p> |
| CURAVIVA Suisse | 40a | 3 | b | <p>CURAVIVA Suisse estime que la proposition de mettre sur pied un premier point de contact en cas de problèmes de santé représente une incitation efficace dans le cadre de la maîtrise des coûts. Toutefois, cela engendre un conflit avec le droit au libre choix du médecin. La question de savoir si le Conseil fédéral entend le restreindre est une question politique. Si le premier point de contact doit être introduit, la disposition doit alors être étendue à tous les soins stationnaires de longue durée afin que les médecins des homes puissent intervenir comme interlocuteurs en première instance. Par rapport à l'actuelle prolifération incontrôlée, avec parfois 30 à 50 médecins par établissement médico-social, une approche coordonnée par l'intermédiaire de médecins choisis par le service de consultation des établissements médico-sociaux (comme pour les hôpitaux) permettrait de faire de grands progrès en termes de qualité et de coûts. Cela permettrait de réduire les risques et coûts en matière de médication ainsi que les frais de coordination. Si le modèle existant était maintenu, ces « frais accessoires » relatifs au libre choix du médecin devraient au moins être intégrés équitablement au calcul du supplément par rapport au modèle</p> | <p>Complément :</p> <p>b une institution de soins ambulatoires et stationnaires dispensés...</p> |

**Modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts),
procédure de consultation**

| | | | | | |
|-----------------|-----------------|------------------|--|--|--|
| | | | | HMO et la différence de prix devrait ainsi augmenter. | |
| CURAVIVA Suisse | 42 | 3 ^{ter} | | CURAVIVA Suisse émet des réserves sur la remise électronique de la facture. Celle-ci entraîne un surplus de travail pour les fournisseurs de prestations qui, selon le système actuel, devrait être couvert par les cantons/communes en tant que financeurs de la part restante. | Al. 3 ^{ter} : suppression |
| CURAVIVA Suisse | 54 | | | <p>Nous saluons l'objectif relatif à l'évolution des coûts de l'AOS. De notre point de vue, il est cependant nécessaire d'avoir enfin une approche différenciée. Ce n'est pas une réduction linéaire de toutes les prestations médicales et de soins qui doit avoir lieu, et les prescriptions doivent plutôt cibler les domaines où des économies sont judicieuses et nécessaires, sans pour autant que la qualité en souffre. C'est pourquoi CURAVIVA Suisse demande des critères clairs</p> <ul style="list-style-type: none"> – qui empêchent qu'en cas d'offre de soins insuffisante, il faille encore atteindre des objectifs de coûts qui ne peuvent l'être que par des économies ; – qui garantissent que des objectifs de coûts doivent être atteints en cas d'absence d'efficacité ou d'offre de soins excédentaire avérée . <p>Il faut en outre préciser clairement que les processus indispensables à la réalisation de ces objectifs sont simples et efficaces.</p> <p>Finalement, il convient de faire remarquer que les conséquences pour les soins ambulatoires et stationnaires ne sont pas claires, parce que l'attention est portée sur les conventions tarifaires.</p> | Remaniement fondamental dans le sens des remarques. |
| CURAVIVA Suisse | 54 ^e | | | Nous sommes favorables à l'institution d'une commission fédérale pour conseiller le Conseil fédéral. Il convient cependant de faire remarquer que le Conseil fédéral a déjà demandé une | Renonciation à un art. 54 ^e et intégration aux art. 58 ss (commission fédérale chargée de l'assurance qualité). |

**Modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts),
procédure de consultation**

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>commission fédérale chargée de l'assurance qualité compétente en matière de qualité et d'économicité. CURAVIVA Suisse estime que deux commissions feraient double emploi et redoute surtout un risque de conflits liés aux buts poursuivis. Une seconde commission entraînerait en outre des charges de personnel et financières supplémentaires. L'association faîtière demande donc qu'une seule commission soit à la fois compétente sur les questions de qualité, mais aussi sur celles d'efficacité et de maîtrise des coûts. Cela renforcerait la cohérence et la vision globale du système de santé. Finalement, comme il existe un lien direct entre les coûts et la qualité, un examen global par une seule instance s'impose.</p> | |
|--|--|--|--|--|