

Procédure de consultation
FER No 40-2018

Personne responsable:
Mme Roxane Zappella

Date de réponse:
13 décembre 2018

Procédure de consultation relative au projet de révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 1er volet)

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-dessous notre prise de position dans le cadre de la procédure de consultation susmentionnée relative au projet de révision partielle de la LAMal.

Contexte et but de la modification

L'objectif premier de ce projet est de freiner la croissance des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et, par là même, de freiner l'augmentation des primes.

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 de mesures.

L'accent est mis sur l'introduction d'un article permettant des projets pilotes, innovants et favorisant la maîtrise des coûts, en dehors du cadre «normal» de la LAMal. Il s'agit en outre de renforcer le contrôle des factures de la part des assureurs et des assurés, et de mettre en place une réglementation dans le domaine des tarifs et du pilotage des coûts, ainsi qu'un système de prix de référence pour les médicaments dont le brevet est échu.

Modifications proposées

1) Introduction dans la LAMal d'un article expérimental (M02)

L'objectif d'un article relatif aux projets pilotes est d'autoriser des projets innovants visant à limiter la hausse des coûts. La disposition proposée crée la base légale nécessaire pour que de tels projets pilotes puissent être mis en œuvre dans le cadre de la LAMal.

Notre Fédération est favorable à cette mesure. Toutefois, les projets menés devraient être validés et suivis par des experts. Le respect des principes de base de l'assurance devrait être garanti par un contrôle préalable. La mise en œuvre d'un projet devra également être correctement limitée dans le temps et faire l'objet d'un rapport sur les effets constatés au regard du but recherché.

2) Contrôle des factures

Les mesures prévues dans le projet traitant du contrôle des factures sont doubles. Il s'agit d'abord d'obliger dans la loi les fournisseurs de prestations à remettre une copie de la facture à l'assuré dans le système du tiers payant. Les experts considèrent en effet qu'un contrôle systématique des factures par l'assuré présente un potentiel considérable de maîtrise des coûts. Il est prévu d'assortir la violation de cette obligation de sanctions. Deuxièmement, le projet prévoit des mesures pour renforcer le contrôle des factures, en encourageant les assureurs à exercer des contrôles plus pointilleux, notamment par le biais d'audits. Il s'agirait principalement d'effectuer des contrôles orientés processus évaluant l'efficacité, l'adéquation et l'économicité des processus déterminants, du système de contrôle interne et des instruments utilisés pour le contrôle des factures par l'assureur audité.

Notre Fédération soutient également le projet sur ce point. Il est en effet nécessaire de faire figurer dans la loi (et non pas seulement dans l'ordonnance) l'obligation faite aux fournisseurs de prestations de remettre à l'assuré une copie de la facture et de sanctionner la violation de cette obligation. Afin de limiter les coûts liés à l'envoi des factures par voie postale, une mesure visant à favoriser la transmission de ces informations par voie électronique devrait être étudiée. Par ailleurs, nous sommes favorables à la vérification de l'efficacité des processus adoptés par les assureurs dans le domaine du contrôle des factures. Ces mesures devraient en effet permettre une réduction des coûts à charge de l'AOS.

3) Tarifs et pilotage des coûts

Trois mesures sont envisagées dans le domaine des tarifs et du pilotage des coûts. Premièrement, la création d'une organisation tarifaire nationale composée de représentants des fédérations de fournisseurs de prestations et des fédérations d'assureurs. Cette organisation serait responsable d'élaborer, développer, adapter et mettre à jour les structures des tarifs à la prestation ainsi que celles des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. Deuxièmement, les fournisseurs de prestations, les assureurs et leurs fédérations respectives, ainsi que l'organisation tarifaire nationale sont tenus de communiquer gratuitement au Conseil fédéral les données nécessaires à l'établissement, à l'adaptation et à l'approbation des tarifs et des prix. La violation de cette obligation peut faire l'objet de sanctions. Il s'agit de garantir que le Conseil fédéral dispose des données dont il a besoin, selon la situation, pour approuver, adapter ou établir une structure tarifaire. Enfin, le projet prévoit une obligation pour les fournisseurs de prestations (ou leurs fédérations) et les assureurs (ou leurs fédérations) de s'accorder sur les mesures visant à piloter les coûts dans des conventions dont la validité s'étend à toute la Suisse et qui auront été approuvées par le Conseil fédéral. Si les fournisseurs de prestations, les assureurs ou leurs fédérations respectives ne peuvent s'entendre sur les mesures visant à piloter les coûts, le Conseil fédéral les fixe.

Notre Fédération approuve la création d'une organisation tarifaire nationale qui devrait permettre, comme dans le domaine hospitalier, d'élaborer et de développer des structures tarifaires dans le secteur ambulatoire, afin de gagner en efficience. Il s'agira toutefois de s'assurer que la structure tarifaire négociée soit conforme aux principes d'adéquation, d'économicité et d'efficacité. De même, nous soutenons la transmission des données au Conseil fédéral afin qu'il soit en mesure de fixer ou d'approuver la structure tarifaire. Par ailleurs, toujours avec l'objectif de réduire les coûts dans le domaine de l'AOS, nous sommes favorables à l'institution de mesures visant à piloter les coûts dans des

conventions applicables dans toute la Suisse.

4) Système de prix de référence pour les médicaments (M22)

Le système de prix de référence doit inciter à ce que, lorsqu'un médicament peut être substitué par un autre, le choix porte sur un médicament dont le prix est inférieur au prix de référence. Cela doit notamment favoriser une remise accrue de génériques et de bio similaires et permettre ainsi des économies en faveur de l'AOS. Dans un tel système, un prix maximal est fixé pour une substance active ou une composition de substances actives données. Seul ce prix dit de référence est remboursé par l'AOS. Si le médicament remis à l'assuré est plus cher, ce dernier doit payer la différence. Pour sa protection, un prix maximal est fixé, que le fournisseur de prestations ne peut pas dépasser dans sa facture.

Nous émettons quelques réserves s'agissant de cette mesure. La sécurité des patients doit être garantie. Le principe actif peut ne pas être le seul élément décisif de sorte que l'efficacité du médicament et la tolérance du patient à ce dernier doivent être pris en compte du point de vue médical. Par ailleurs, il importe de tenir compte des éventuels problèmes d'approvisionnement des médicaments lors de la fixation du prix de référence.

5) Droit de recours des organisations d'assureurs contre les décisions des gouvernements cantonaux selon l'art. 39 LAMal

Cette mesure propose de permettre aux assureurs, et non plus seulement aux fournisseurs de prestations, de recourir contre les décisions cantonales en matière de planification et de listes. Il s'agit de prévoir une base légale dans la loi spéciale pour instituer un droit de recours à but idéal des organisations des assureurs.

Notre Fédération soutient cette mesure qui prévoit un équilibre de la protection des intérêts des assureurs-maladie et des fournisseurs de prestations dans le cadre de la planification et de la liste des hôpitaux.

6) Mesures à prendre dans l'assurance-accidents et l'assurance militaire

Il s'agit d'inscrire dans la loi la possibilité de prévoir dans les conventions tarifaires des dispositions de pilotage des prestations d'assurance ou des coûts de celles-ci. Dans l'assurance-accidents obligatoire et dans l'assurance militaire, le Conseil fédéral a la compétence d'établir un tarif uniquement lorsqu'aucune convention tarifaire n'a été conclue. Pour qu'il dispose des données nécessaires dans le cadre d'une procédure d'établissement du tarif, il faut que les fournisseurs de prestations, les assureurs et l'organisation tarifaire proposée dans la LAMal les lui communiquent gratuitement. Le projet propose que cette obligation soit inscrite dans la loi sur l'assurance-accidents et dans la loi sur l'assurance militaire.

Nous ne nous opposons pas à l'introduction de dispositions relatives au pilotage des prestations d'assurance ou des coûts de ces prestations dans la loi (LAA et LAM). Cela devrait en effet permettre une application plus rigoureuse des principes d'efficacité, d'adéquation et d'économicité lors des négociations tarifaires. Par ailleurs, nous sommes favorables à la transmission des données nécessaires à la fixation des tarifs et des prix au Conseil fédéral.

7) Mesures à prendre dans l'assurance-invalidité

Dans l'assurance-invalidité s'applique le principe des prestations en nature, qui permet à l'assurance d'influer dans une certaine mesure sur la nature et la durée du traitement. Le projet prévoit d'une part d'obliger les partenaires tarifaires à convenir de mesures visant à piloter les coûts dans le domaine régi par la loi sur l'assurance-invalidité et d'accorder au Conseil fédéral la compétence de fixer un tel pilotage à titre subsidiaire. D'autre part, il est proposé que les fournisseurs de prestations et l'organisation visée à l'art. 47a LAMal communiquent gratuitement au Conseil fédéral, sur demande, les données nécessaires à la fixation et à l'adaptation des tarifs.

Notre Fédération ne s'oppose pas à cette mesure qui permettrait d'améliorer la coordination entre l'assurance-maladie et l'assurance-invalidité et de renforcer le principe de l'économicité dans le domaine de l'assurance-invalidité.