

Office fédéral de la santé publique OFSP
Division Tarifs et bases
Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Martigny, le 11 novembre 2020

Consultation sur la modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2e volet) à titre de contre-projet indirect à l'initiative populaire fédérale « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) »

Madame, Monsieur,

La lettre du 19 août du Département fédéral de l'intérieur DFI a retenu toute notre attention et nous avons l'honneur de vous communiquer la prise de position du Groupe Mutuel sur l'avant-projet de loi.

Table des matières

| | |
|--|---|
| Table des matières..... | 1 |
| Synthèse..... | 2 |
| Evaluation générale..... | 3 |
| Evaluation détaillée des mesures..... | 4 |
| 1. Introduction d'un objectif de maîtrise des coûts | 4 |
| 2. Institution d'un premier point de contact..... | 4 |
| 3. Renforcement des soins coordonnés grâce à la définition de réseaux de soins coordonnés en tant que fournisseurs de prestations distincts | 5 |
| 4. Promotion de programmes de prise en charge des patients afin de renforcer les soins coordonnés .. | 6 |
| 5. Emploi plus fréquent du système de modèles de prix et de restitutions éventuelles et extension du système aux appareils et moyens médicaux, ainsi que les analyses..... | 6 |

6. *Exception à l'accès aux documents officiels concernant le montant, le calcul et les modalités des restitutions dans le cadre des modèles de prix* 7
7. *Création des bases juridiques pour un examen différencié des critères EAE et pour le calcul d'une rémunération aussi avantageuse que possible des analyses, des médicaments ainsi que des moyens et appareils* 7
8. *Fixation de tarifs de référence pour les traitements hospitaliers dans un établissement hors canton choisi par l'assuré afin d'encourager la concurrence intercantonale entre les hôpitaux* 7
9. *Obligation des fournisseurs de prestations de transmettre les factures par voie électronique* 8
10. *Approche analogue ou parallèle à celle de la LAMal concernant la réglementation en vue de la conclusion de modèles de prix et de restitutions éventuelles, l'exception à l'accès aux documents officiels concernant le montant, le calcul et les modalités des restitutions dans le cadre de modèles de prix, la création des bases juridiques pour un examen différencié selon les critères EAE et la transmission électronique des factures* 8
11. *Données des assureurs - Mise en œuvre de l'initiative parlementaire 16.411 « Surveillance de l'assurance-maladie. Garantir la protection de la personnalité »* 8
12. *Complément de l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal par un renvoi aux prestations en cas d'infirmité congénitale, d'accidents et d'interruption de grossesse non punissable.* 8

Synthèse

En mars 2020, le Parti démocrate-chrétien (PDC), a déposé l'initiative populaire « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) » demandant la mise en place d'un frein aux coûts dans le domaine de la santé. Le Conseil fédéral devait créer des incitations efficaces à la réduction des coûts, de telle sorte que l'évolution de ceux-ci dans le domaine de la santé corresponde à celle de l'économie suisse et à celle des salaires moyens. Jugeant que les mesures de maîtrise des coûts ne devaient pas être liées uniquement à l'évolution de l'économie nationale et à un indice salarial, le Conseil fédéral a élaboré un avant-projet de loi à titre de contre-projet indirect, en présentant différentes mesures dont certaines sont extraites du rapport d'expert « Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins », du 24 août 2017. Ce rapport avait permis en 2018 de créer un programme de mesures visant à freiner les coûts, dont un premier volet a été transmis au Parlement en 2019.

Après analyse, le Groupe Mutuel estime que la plupart des mesures vont à l'encontre d'un système de santé libéral orienté sur le principe de la concurrence. Aussi, le Groupe Mutuel ne soutient pas une partie des mesures proposées, préférant des solutions basées sur des incitatifs, la concurrence et l'autonomie tarifaire.

Le contre-projet prévoit **10 mesures**.

1. Introduction d'un objectif de maîtrise des coûts (proposition à accepter sous réserve d'une mise en œuvre par les partenaires tarifaires)
2. Institution d'un premier point de contact (proposition à rejeter, solution alternative préférée)

3. Renforcement des soins coordonnés grâce à la définition de réseaux de soins coordonnés en tant que fournisseurs de prestations distincts (proposition à rejeter, solution alternative préférée)
4. Promotion de programmes de prise en charge des patients afin de renforcer les soins coordonnés (proposition à rejeter)
5. Emploi plus fréquent du système de modèles de prix et de restitutions éventuelles et extension du système aux appareils et moyens médicaux, ainsi que les analyses (proposition à rejeter, solution alternative préférée)
6. Exception à l'accès aux documents officiels concernant le montant, le calcul et les modalités des restitutions dans le cadre des modèles de prix (proposition à rejeter)
7. Création des bases juridiques pour un examen différencié des critères EAE et pour le calcul d'une rémunération aussi avantageuse que possible des analyses, des médicaments ainsi que des moyens et appareils (proposition à accepter)
8. Fixation de tarifs de référence pour les traitements hospitaliers dans un établissement hors canton choisi par l'assuré (proposition à accepter)
9. Obligation des fournisseurs de prestations de transmettre les factures par voie électronique (proposition à accepter)
10. Approche analogue ou parallèle à celle de la LAMal concernant la réglementation en vue de la conclusion de modèles de prix et de restitutions éventuelles, l'exception à l'accès aux documents officiels concernant le montant, le calcul et les modalités des restitutions dans le cadre de modèles de prix, la création des bases juridiques pour un examen différencié selon les critères EAE et la transmission électronique des factures (sans commentaire)

Deux propositions supplémentaires « hors catalogue » s'ajoutent. La première (données des assurés) est une conséquence de l'application du système de l'objectif des coûts, qui nécessite un transfert de données à l'OFSP ; la seconde (maternité) n'est pas une mesure destinée à maîtriser les coûts. Elle a été insérée afin de préciser les prestations pour lesquelles l'assurée est exemptée de la participation aux coûts.

11. Mise en œuvre de l'initiative parlementaire 16.411 « Surveillance de l'assurance-maladie. Garantir la protection de la personnalité » (proposition à rejeter)
12. Complément de l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal par un renvoi aux prestations en cas d'infirmité congénitale, d'accidents et d'interruption de grossesse non punissable (sans commentaire)

Evaluation générale

Le Groupe Mutuel salue par principe toutes mesures propres à contenir les coûts, à augmenter la qualité de prise en charge des patients, et qui sont dans l'intérêt des payeurs de primes et d'un système de santé libéral.

Malheureusement, l'analyse du projet montre qu'une bonne partie des mesures proposées vont à l'encontre d'un système de santé libéral orienté sur le principe de la concurrence. Certaines sont très bureaucratiques et leur mise en application paraît difficile, voire impraticable ; d'autres augmentent la compétence de l'Etat. Elles vont souvent à l'encontre des intérêts des assurés qui perdent leur liberté de choix en matière de prestataires et de modèles d'assurances (dont la variété pourrait se restreindre), au profit d'un modèle uniforme étatique.

En outre, pour la mesure « objectif de maîtrise de coûts », une méthode « top down » a été choisie avec des modalités d'application lourdes, voire peu (ou pas) praticables ; le rôle des partenaires tarifaires est réduit au strict minimum. Dans le cadre du premier point de contact, on ne met pas seulement un frein à l'innovation et l'évolution technologique, mais aussi à la liberté entrepreneuriale de l'assureur en matière de développement des produits d'assurance ainsi qu'au libre choix des assurés. En dernier, le modèle de rémunération peut créer de mauvais incitatifs.

Pour contenir les coûts, le Groupe Mutuel préfère des solutions basées sur des incitatifs, la concurrence et l'autonomie tarifaire.

Evaluation détaillée des mesures

1. Introduction d'un objectif de maîtrise des coûts

Proposition à accepter sous réserve d'une mise en œuvre par les partenaires tarifaires

Le Groupe Mutuel est favorable sur le principe à l'introduction de mesures destinées à maîtriser les coûts, pour autant que celles-ci soient convenues par les partenaires tarifaires.

La mesure telle que proposée aux articles 54 à 54e ap-LAMal représente une ingérence étatique forte dans le fonctionnement de la LAMal. Elle est par ailleurs compliquée, voire même impraticable et augmente de façon disproportionnée la charge administrative. D'autre part, l'expérience montre que dans les cantons qui travaillent déjà avec le système de budget global, peu d'effets positifs sur les coûts de l'AOS et sur les primes ont été constatés. En dernier, le système favorise cloisonne la réflexion au niveau des groupes de coûts ou des cantons en particuliers, et ne favorise pas le développement des principes transversaux (par ex. « primauté de l'ambulatoire sur le stationnaire »).

Le Groupe Mutuel privilégie ainsi la mesure de gestion des coûts prévue à l'article 47c du premier volet des mesures de maîtrise des coûts. Celui-ci prévoit d'introduire pour les partenaires tarifaires, dans le cadre des conventions dont la validité s'étend à toute la Suisse, l'obligation de s'accorder sur des mesures de gestion des coûts dans les domaines pour lesquels ils doivent fixer les tarifs et les prix.

2. Institution d'un premier point de contact

Proposition à rejeter, solution alternative préférée

Le Groupe Mutuel n'est pas favorable à la mesure telle que proposée, pour plusieurs raisons : elle restreint les modèles alternatifs sur le marché qui ont fait leurs preuves et dont certains sont plus économiques ; elle représente un frein l'évolution technologique et à l'innovation ; elle ne tient pas compte de l'insuffisance du nombre de médecins disponibles pour assurer ce rôle.

Le projet de disposition vise à ce que l'ensemble des assurés soit assuré dans le cadre d'un modèle alternatif. Aujourd'hui il existe une multitude de produits de type « modèle à choix limité », qui ont fait leurs preuves, puisqu'une majeure partie de la population y est déjà assurée. La solution proposée uniformise ces modèles et limite inutilement l'assuré dans son choix.

Le modèle de rémunération du premier point de contact tel que proposé est lié à de multiples mauvais incitatifs (p.ex. sélection des risques par les prestataires de soins, problèmes au niveau de la qualité de la prise en charge du patient, etc.) qui potentiellement peuvent diminuer d'une manière considérable le potentiel d'économie des coûts.

Solution alternative

Le Groupe Mutuel estime qu'il est important d'encourager les assurés à choisir les modèles alternatifs, non par obligation, mais par la mise en place d'incitatifs et d'assouplissements propres à augmenter l'attractivité de ces modèles.

Dans ce contexte, on pourrait imaginer que le modèle de type « médecin de famille » devienne le modèle par défaut au lieu du modèle standard actuel et servirait de base pour le calcul des rabais. L'actuel modèle standard deviendrait un modèle à choix (plus cher) pour l'assuré qui souhaiterait n'avoir aucune limite en matière de choix de prestataire de soins.

L'évolution technologique en perpétuel progrès doit aussi être prise en compte, comme facteur d'économicité et de création de nouvelles solutions. Actuellement, certains modèles d'assurance prévoient déjà un triage des patients effectué par des applications électroniques. Exiger que le triage soit effectué uniquement par des médecins aboutirait à la disparition de ces modèles d'assurance économiques, qui ont fait leur preuve.

L'introduction d'un système de triage généralisé nécessite également que d'autres prestataires puissent assurer ce rôle, attendu que le nombre de médecins n'est pas suffisant pour l'assumer et couvrir toute la population (de nombreuses personnes ne disposent actuellement pas d'un médecin de famille et se rendent directement au service d'urgence des hôpitaux pour se faire soigner).

3. Renforcement des soins coordonnés grâce à la définition de réseaux de soins coordonnés en tant que fournisseurs de prestations distincts

Proposition à rejeter, solution alternative préférée

Le Groupe Mutuel ne soutient pas la mesure telle que présentée, car elle ne permet pas de créer la concurrence nécessaire entre les réseaux de soins susceptible de faire baisser les coûts. Elle freine également les prestataires, qui souhaiteraient s'organiser en réseau de soins, à utiliser des outils innovateurs et économiques en matière de soins. Par ailleurs, le système de facturation unique complique l'examen de l'économicité des factures, puisque les prestataires concernés ne sont plus aisément identifiables.

Solution alternative

Le Groupe Mutuel estime que le système de réseau de soins est un système avantageux pour l'assurance-maladie sociale, dans la mesure où il se fonde sur la liberté entrepreneuriale qui instaure une concurrence entre les réseaux et aboutit au final à une réelle économie des coûts.

Actuellement, les réseaux de soins s'organisent librement et ne sont pas des prestataires reconnus de l'AOS. Ces structures ont néanmoins fait leur preuve et ont pu s'établir. Des accords entre les partenaires tarifaires ont été trouvés.

4. Promotion de programmes de prise en charge des patients afin de renforcer les soins coordonnés

Proposition à rejeter

Le Groupe Mutuel se déclare opposé à la mesure proposée, attendu qu'elle instaure une médecine étatique. Les programmes de soins doivent pouvoir être organisés par les praticiens, sans intervention de l'Etat. Le Groupe Mutuel relève par ailleurs que les programmes de prise en charge des patients sont susceptibles d'augmenter au final les volumes de prestations du fait que les praticiens compensent les actes qu'ils ont dû déléguer à d'autres prestataires de soins.

5. Emploi plus fréquent du système de modèles de prix et de restitutions éventuelles et extension du système aux appareils et moyens médicaux, ainsi que les analyses

Proposition à rejeter, solution alternative préférée

Le Groupe Mutuel se déclare opposé à la mesure proposée. Il rejette également l'extension de l'usage des modèles de prix aux analyses, appareils et moyens médicaux.

Solution alternative

Actuellement, les modèles de prix sont déjà pratiqués. L'expérience montre qu'ils occasionnent des coûts administratifs importants, notamment en ce qui concerne les démarches à accomplir pour récupérer le rabais promis. Le système des prix fixe est donc à préférer.

Le Groupe Mutuel estime que le système de modèle de prix doit rester l'exception et ne concerner que les maladies rares et les maladies les plus graves. Un modèle de prix devrait être utilisé uniquement pendant une période transitoire et être réévalué régulièrement afin de passer au système usuel de prix fixe. D'autre part, l'opacité qui entoure la fixation des prix n'est pas acceptable dans la mesure où cela renforce la position dominante de l'industrie pharmaceutique.

L'assurance-maladie sociale prévoit un système de transparence des prix et de contrôle régulier. Il n'est pas cohérent que les médicaments soient traités de façon différente pour des motifs d'approvisionnement sanitaire. Quiconque veut régler des comptes aux frais d'une assurance sociale doit en contrepartie respecter une transparence maximale.

Dans ce sens, le Groupe Mutuel estime que les propositions d'amélioration de Monsieur Prix (cf. « Neue, teure Medikamente und Therapien – Verbesserungen der Regulierung im Dienste der Patientinnen und Patienten sind nötig », juillet 2020) devraient être suivies.

- Collaboration internationale renforcée, avec un échange de données accru entre les autorités, destinée à renforcer la position des assurances sociales vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.
- Transparence du prix net.

- Amélioration des critères actuels de détermination des prix (introduction du principe d'économicité, révision annuelle de prix de tous les médicaments, introduction d'un droit de recours pour les assureurs et les organisations de patients).
- Transparence des modèles de prix.

Au vu de ce qui précède, le Groupe Mutuel estime que, dans la mesure où une base légale spécifique est créée, elle doit indiquer les conditions d'une stricte utilisation du système de modèles de prix (caractère provisoire).

6. Exception à l'accès aux documents officiels concernant le montant, le calcul et les modalités des restitutions dans le cadre des modèles de prix

Proposition à rejeter

En relation avec les modèles de prix, le projet prévoit que l'accès aux documents officiels prévu selon la LTrans soit supprimé, de sorte que des négociations secrètes de rabais pour les médicaments ou autres dispositifs médicaux soient toujours possibles. Pour le Groupe Mutuel, la transparence est un atout précieux qui ne doit pas être sacrifié à la légèreté. Nous rejetons donc cette mesure.

7. Création des bases juridiques pour un examen différencié des critères EAE et pour le calcul d'une rémunération aussi avantageuse que possible des analyses, des médicaments ainsi que des moyens et appareils

Proposition à accepter

Le Groupe Mutuel est favorable sur le principe. Toutefois, à la fin, des contrôles rigoureux et efficaces doivent être mis en place. L'OFSP doit pouvoir se concentrer sur les nouvelles thérapies et les nouveaux médicaments.

Le Groupe Mutuel estime en outre que les critères EAE doivent être opérationnalisés (et décrits) de façon claire, précise et systématique, afin d'être appliqués de façon uniforme pour toutes les procédures d'évaluation et de réévaluation des technologies médicales. Les avantages sont les suivants :

- transparence (pour les fabricants, les assurés et les assureurs) ;
- sécurité juridique : les critères sont les mêmes lors des procédures d'évaluation et de réévaluation ;
- légitimité : des critères clairs permettent de mieux justifier et de faire accepter les décisions ;
- efficacité : cela pourrait permettre de standardiser certains éléments de l'évaluation.

8. Fixation de tarifs de référence pour les traitements hospitaliers dans un établissement hors canton choisi par l'assuré afin d'encourager la concurrence intercantonale entre les hôpitaux

Proposition à accepter

Le Groupe Mutuel se déclare en faveur de cette mesure, car elle favorise la concurrence inter-cantonale entre hôpitaux et est susceptible d'influencer la planification cantonale. Toutefois, cette mesure en elle-même pourrait s'avérer inutile si les cantons peuvent fixer des tarifs de référence particulièrement bas dans un but protectionniste.

9. Obligation des fournisseurs de prestations de transmettre les factures par voie électronique

Proposition à accepter

Le Groupe Mutuel salue cette mesure qui permet une gestion plus efficace.

10. Approche analogue ou parallèle à celle de la LAMal concernant la réglementation en vue de la conclusion de modèles de prix et de restitutions éventuelles, l'exception à l'accès aux documents officiels concernant le montant, le calcul et les modalités des restitutions dans le cadre de modèles de prix, la création des bases juridiques pour un examen différencié selon les critères EAE et la transmission électronique des factures

Le Groupe Mutuel n'a pas de commentaire à formuler.

11. Données des assureurs - Mise en œuvre de l'initiative parlementaire 16.411 « Surveillance de l'assurance-maladie. Garantir la protection de la personnalité »

Proposition à rejeter

Cette disposition est introduite afin de permettre la mise en œuvre les objectifs en matière de coûts (cf. art. 54 à 54e ap-LAMal).

L'initiative parlementaire 16.411 est actuellement en examen devant les Chambres fédérales, il est donc nécessaire d'attendre le résultat du processus parlementaire en cours.

12. Complément de l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal par un renvoi aux prestations en cas d'infirmité congénitale, d'accidents et d'interruption de grossesse non punissable.

Le Groupe Mutuel n'a pas de commentaire à formuler.

Nous vous souhaitons bonne réception de la présente et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos respectueuses salutations.

Groupe Mutuel Services SA



Dr Thomas J. Grichting
Directeur



Geneviève Aguirre
Experte Senior