



Genève, le 18 novembre 2020

Le Conseil d'Etat

5760-2020

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral
Palais fédéral
3003 Berne

Concerne : projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous accusons bonne réception du projet de modification cité en référence et vous remercions de nous avoir consultés.

Nous saluons la volonté du Conseil fédéral de vouloir limiter la hausse des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins, et nous soutenons le principe des nouvelles mesures proposées. Nous souhaitons toutefois soulever des points importants qui, à notre sens, devraient être pris en compte pour que le projet soit acceptable et applicable.

En ce qui concerne les réseaux de soins coordonnés, nous sommes convaincus de l'importance d'une rémunération adéquate des activités de coordination dans la prise en charge des patients, en termes de qualité des soins comme de maîtrise des coûts. Toutefois, dans le projet soumis à consultation, le rôle des cantons nécessite d'être clarifié en cas d'absence de convention tarifaire entre un réseau et les assureurs. De plus, les conditions d'autorisation pour qu'un prestataire participe à un réseau ne sont pas assez précises, ce qui pourrait provoquer des dérives en termes de facturation, sans possibilité claire d'intervenir pour le canton. Finalement, il conviendrait de prévoir la possibilité de rémunérer la coordination dans le cadre d'autres programmes validés aux échelons cantonaux, notamment en matière de prévention.

Le projet d'introduire un « premier point de contact » est ambitieux, et répond à un besoin avéré dans un secteur dont les coûts sont importants et progressent chaque année, en particulier dans le canton de Genève. Etant donné la sensibilité du sujet, il est néanmoins regrettable que le rapport explicatif ne présente pas de manière plus explicite les économies potentielles réalisables, en se basant notamment sur les expériences d'autres pays. L'introduction d'une mesure aussi contraignante nécessite à notre sens un examen plus approfondi pour convaincre largement. Par ailleurs, certains aspects ne sont pas abordés de manière satisfaisante dans le projet, notamment la potentielle sélection des risques, le risque de pénurie de « premiers points de contact » ou encore la définition des prestations incluses dans le forfait.

Finalement, nous ne sommes pas opposés à la troisième mesure principale relative à la fixation d'objectifs de maîtrise des coûts fixés par canton, mais nous estimons que la méthode envisagée pour fixer ces objectifs et mesurer leur atteinte n'est pas réaliste en raison du délai de disponibilité des données nécessaires et du manque de qualité des estimations d'évolution des coûts. Toutefois, de manière générale, nous sommes favorables à un renforcement des instruments à disposition de la Confédération et des cantons pour maîtriser les coûts et surmonter les blocages engendrés par les échecs de négociation entre partenaires tarifaires.

Vous trouverez notre prise de position détaillée dans le tableau ci-annexé.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous voudrez accorder à notre prise de position, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Righetti

La présidente :



Anne Emery-Torracinta

Annexe mentionnée

Copies à : tarife-grundlagen@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : République et Canton de Genève – Direction générale de la santé

Abréviation de la société / de l'organisation : DGS

Adresse : 8 rue Adrien-Lachenal, 1207 Genève

Personne de référence : Adrien Bron

Téléphone : 022 546 50 26

Courriel :

Date : 18 novembre 2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
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 faire parvenir votre avis au format Word d'ici au 19 novembre 2020 aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
procédure de consultation

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	3
Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications	4
Autres propositions	9
Annexe : Guide pour insérer de nouvelles lignes	11

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif

nom/société	Commentaire / observation
DGS	<p>Nous saluons la volonté du Conseil fédéral de vouloir limiter la hausse des coûts en matière de maladie, et nous soutenons le principe des nouvelles mesures proposées. Nous souhaitons toutefois soulever des points importants qui, à notre sens, devraient être pris en compte pour que le projet soit acceptable et applicable.</p> <p>L'introduction d'objectifs en matière de coûts et de mesures contraignantes est louable, mais semble utopique en l'absence de données fiables et disponibles rapidement sur les coûts du système.</p>
DGS	<p>En ce qui concerne les réseaux de soins coordonnés, nous sommes convaincus de l'importance d'une rémunération adéquate des activités de coordination dans la prise en charge des patients, en termes de qualité des soins comme de maîtrise des coûts. Toutefois, dans le projet soumis à consultation, le rôle des cantons nécessite d'être clarifié en cas d'absence de convention tarifaire entre un réseau et les assureurs. De plus, les conditions d'autorisation pour qu'un prestataire participe à un réseau ne sont pas assez précises, ce qui pourrait provoquer des dérives en termes de facturation, sans possibilité claire d'intervenir pour le canton. Finalement, il conviendrait de prévoir la possibilité de rémunérer la coordination dans le cadre d'autres programmes validés aux échelons cantonaux, notamment en matière de prévention.</p> <p>Le projet d'introduire un « premier point de contact » est ambitieux, et répond à un besoin avéré dans un secteur dont les coûts sont importants et progressent chaque année, en particulier dans le canton de Genève. Etant donné la sensibilité du sujet, il est néanmoins regrettable que le rapport explicatif ne présente pas de manière plus explicite les économies potentielles réalisables, en se basant notamment sur les expériences d'autres pays. L'introduction d'une mesure aussi forte nécessite à notre sens un examen plus approfondi pour convaincre largement. Par ailleurs, certains aspects ne sont pas abordés de manière satisfaisante dans le projet, notamment la potentielle sélection des risques, le risque de pénurie de « premiers points de contact » ou encore la définition des prestations incluses dans le forfait.</p> <p>Finalement, nous ne sommes pas opposés à la troisième mesure principale relative à la fixation d'objectifs de maîtrise des coûts fixés par canton, mais nous estimons que la méthode envisagée pour fixer ces objectifs et mesurer leur atteinte n'est pas réaliste en raison du délai de disponibilité des données nécessaires et du manque de qualité des estimations d'évolution des coûts. Toutefois, de manière générale, nous sommes favorables à un renforcement des instruments à disposition de la Confédération et des cantons pour maîtriser les coûts et surmonter les blocages engendrés par les échecs de négociation entre partenaires tarifaires.</p>

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.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
procédure de consultation

Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications				
nom/ société	art.	al.	let.	commentaire / observation :
Proposition de modification (texte)				
DGS	21	1		<p>Les informations doivent aussi être transmises aux cantons, afin de leur permettre de fixer et contrôler les objectifs (Art. 54b). Sans ces éléments, il leur est difficile de se prononcer.</p>
DGS	33			<p>Nous comprenons que seuls les "programmes structurés" entrent en ligne de compte. Il convient d'y inclure certains projets en matière de prévention, notamment cantonaux.</p> <p>Il est nécessaire d'ancrer dans la loi que les cantons peuvent poursuivre leurs activités actuelles de renforcement de la prise en charge coordonnée, par des programmes cantonaux et intercantonaux.</p> <p>Il est aussi nécessaire de définir dans la loi / dans l'ordonnance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le travail de coordination qui est imputable au forfait et le mode de calcul du montant ? - Si lls doivent cofinancer les prestations fournies par le réseau, les cantons peuvent-ils participer à la définition des conditions d'autorisation ? - En cas d'absence de convention tarifaire, le canton doit-il fixer le tarif ou une non-convention signifie-t-elle que le réseau ne peut pas facturer ses prestations à l'AOS ?
DGS	36b			Si les "réseaux de soins coordonnés" deviennent des institutions

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)

procédure de consultation

			de santé au bénéfice d'une autorisation d'exploiter, il convient de souligner que ceux-ci comprendront parfois des membres qui sont déjà individuellement au bénéfice d'une telle autorisation.
			Le libre choix du patient doit lui laisser la possibilité de faire appel à un tel réseau de soins tout en conservant un soignant externe (médecin généraliste ou physiothérapeute par exemple). Le projet de modification en l'état actuel ne permet pas de comprendre comment la facturation sera réglée dans ce cas.
DGS	40a		L'incertitude sur le montant du forfait et les prestations concernées montre que le projet n'est pas pleinement abouti.
DGS	40a	4	Cela entraînerait une surcharge administrative importante pour les cantons, sans contrepartie utile
DGS	40a	6	Cet alinéa ne protège pas assez le patient contre une sélection des risques. Il faut élaborer un mécanisme pour qu'un fournisseur de prestations ne puisse pas refuser un patient, par exemple en annonçant lors de son inscription sur la liste des premiers points de contact le nombre de patient minimum qu'il est prêt à suivre.
DGS	40b	2	La notion d'urgence n'est pas assez précise pour éviter un contournement de l'obligation de délégation, et risque d'engendrer des dérives.
DGS	40c		A ce stade du projet, les prestations couvertes par le forfait devraient déjà être connues.
DGS	41	1	La dernière phrase est à supprimer. Le canton de Genève estime que cela pourrait entraîner le risque d'une demande de fixation de tarifs de référence différents pour chaque prestation, ce qui
			La phrase "Le tarif de référence se fonde sur la rémunération applicable à un traitement comparable dans un hôpital répertorié du canton de résidence

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)

procédure de consultation

			serait ingérable étant donné la tendance à la spécialisation des établissements hospitaliers. Le rapport explicatif indique que le tarif de référence cantonal devrait correspondre au tarif maximal en vigueur à l'intérieur du canton. Ce principe ne se retrouve pas explicitement dans le projet d'article.	qui fournit ce traitement de façon efficiente et avantageuse avec la qualité requise" est à supprimer.
DGS	42a		Article à supprimer. L'extension de l'utilisation de la carte d'assuré, notamment dans le cadre du dossier électronique du patient, avait déjà été tentée à Genève, sans succès. Cela semble de plus en décalage avec les efforts demandés pour la création de moyens d'identification électronique certifiables selon la loi sur le dossier électronique du patient et avec l'incertitude sur l'entrée en vigueur de la loi sur les services d'identification électronique.	A supprimer.
DGS	48a		L'article ne couvre pas la coordination de manière assez flexible à notre sens. Il conviendrait de l'élargir à toute forme de collaboration, y compris hors "réseau de soins coordonnés" au sens de la présente loi.	
DGS	52b		Dans le domaine hospitalier, les cantons participent au financement des rémunérations supplémentaires des SwissDRG, dont certains médicaments particulièrement onéreux. A ce titre, les cantons doivent avoir droit à une part des remboursements éventuellement concédés par l'industrie pharmaceutique sur ces mêmes médicaments. De manière générale, il existe des moyens connus et réellement efficaces si l'on souhaite maîtriser les coûts des médicaments, tels que : - Les prescripteurs ont l'obligation de prescrire les molécules en dénominations communes internationales (DCI) de l'OMS, idéalement de manière digitalisée via un Plan de traitement	

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
procédure de consultation

				Partagé ;	
				<ul style="list-style-type: none"> - La prescription par nom commercial est interdite ; - Des exceptions doivent être prévues, en particulier pour les patients allergiques ou intolérants à des excipients ou à des molécules génériques / biosimilaires ; - Les pharmaciens ont l'obligation de délivrer la molécule, le générique ou le biosimilaire le moins cher sur le marché suisse (prix unitaire) au moment de la délivrance ; - L'achat de médicaments dans un autre pays (de l'Union Européenne par exemple) est encouragé et remboursé, sans quote-part par exemple, si le prix unitaire est moins élevé que sur le marché suisse. <p>Il est regrettable que ce 2^e volet de mesures, très ambitieux sur d'autres aspects, n'accorde pas plus d'importance à cette problématique.</p>	
DGS	54	2		<p>Cet article est trop contraignant pour les cantons, dont la marge de manœuvre est nulle en dehors de la marge de tolérance prévue et qui n'ont pas de voie de recours contre les injonctions du Conseil fédéral.</p>	<p>A supprimer, la méthode proposée est trop contraignante. Elle fige la situation, par exemple dans les cantons actuellement sous dotés en fournisseurs de prestations.</p>
DGS	54b	3		<p>Les cantons peuvent s'écartier des objectifs fixés par le Conseil fédéral mais doivent consulter tous les fournisseurs de prestations et assureurs en seulement 6 mois. Notamment en raison du droit d'être entendu (au sens du tribunal administratif fédéral), ce délai paraît trop court.</p> <p>Des recours sont prévisibles suite à cette procédure, notamment dans le but de bloquer l'entrée en vigueur des objectifs cantonaux (effet suspensif).</p>	<p>Prolonger les délais et s'assurer qu'ils sont suffisants pour que les données statistiques nécessaires soient effectivement disponibles.</p> <p>Donner aux cantons la possibilité d'imposer des objectifs sans forcément tenir compte des avis toujours divergents des fournisseurs de prestations et des assureurs.</p>
DGS	54c			Une adaptation annuelle des objectifs est impraticable en raison	Utiliser une planification roulante sur 4 ans et

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)

procédure de consultation

			de l'effet retard et de l'absence d'une base de données fiable en temps réel.	adapter les délais en conséquence.
DGS	54d	2	<p>La version proposée implique vraisemblablement un droit de recours des fournisseurs de prestations, voire des assureurs, contre les baisses tarifaires décidées par le gouvernement cantonal. Cela pourrait impliquer un travail administratif et juridique disproportionné, voire un effet suspensif indésirable.</p> <p>Malheureusement, la version alternative (variante contraignante), qui rendrait les éventuels recours sans objet, manque de souplesse et ne permet pas d'exception dans les cas justifiés où une augmentation des dépenses strictement encadrée pourrait être justifiée.</p>	<p>Il faut éviter les éventuels remboursements rétroactifs, coûteux, difficiles à mettre en œuvre et souvent inéquitables.</p> <p>L'article doit être plus précis car le respect des objectifs en matière de coûts ne peut pas être rétroactif, mais uniquement prospectif, c'est-à-dire pour l'année suivante, même si l'objectif n'a pas pu être atteint l'année précédente.</p>

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.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
procédure de consultation

Autres propositions		
Nom/société	Art.	Commentaire / observation
		Proposition de texte
Abréviation de la société / de l'organisation		

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
procédure de consultation

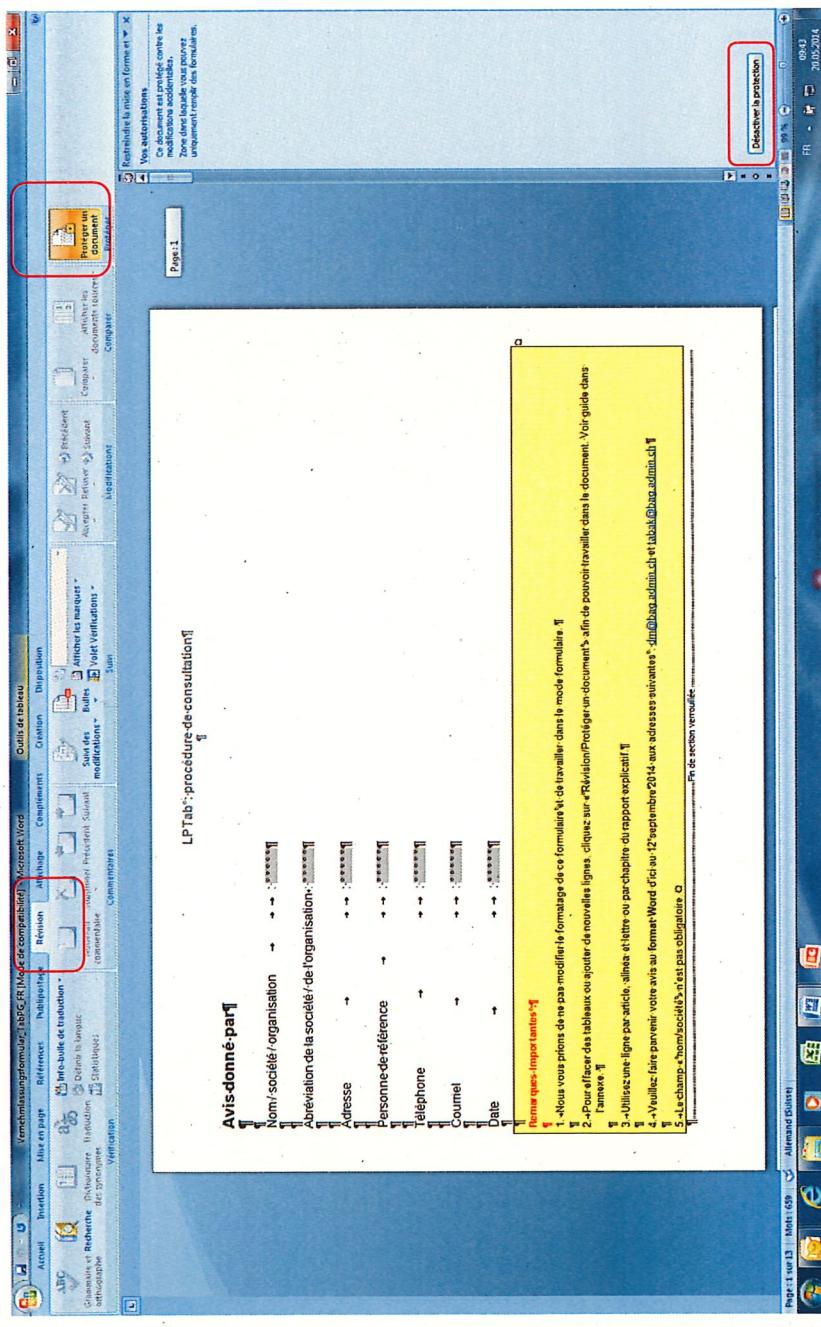
de la société / de l'organisation	
Abréviation de la société / de l'organisation	
Abréviation de la société / de l'organisation	

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet) procédure de consultation

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

1 Désactiver la protection du document



Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet) procédure de consultation

2 Insérer de nouvelles lignes

Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



3 Réactiver la protection du document

