



Le Conseil d'Etat
1440-2025

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Madame Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Inselgasse 1
3003 Berne

Concerne : consultation sur le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) (Objectifs en matière de coûts et de qualité)

Madame la Conseillère fédérale,

Nous avons bien reçu votre courrier du 29 janvier 2025 concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) relatif aux objectifs en matière de coût et de qualité, et nous vous remercions pour votre consultation.

Notre Conseil partage la prise de position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et approuve ainsi les orientations de cette modification d'ordonnance, avec les réserves et propositions de modifications détaillées en annexe.

Nous vous remercions de bien vouloir prendre en compte nos observations et nous tenons volontiers à votre disposition pour répondre à vos questions.

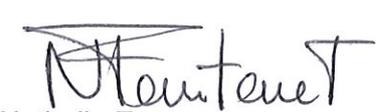
Nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :


Michèle Righetti-El Zayadi

La présidente :


Nathalie Fontanet

Annexe mentionnée

Copie à (format Word et PDF) : gever@bag.admin.ch et tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Annexe - consultation sur le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) (Objectifs en matière de coûts et de qualité)

Transmission des données (art. 28 AP-OAMal)

En particulier, nous souscrivons pleinement à la demande de la CDS de l'inscription dans l'ordonnance de la transmission des données également aux cantons.

Pour pouvoir s'acquitter correctement de leurs responsabilités, il est en effet indispensable que les cantons disposent des données des fournisseurs de prestations, avec le détail des prestations par cas et par patient, afin d'être en mesure de déterminer si la hausse des coûts est imputable à une hausse des prix, à une augmentation des volumes, à une modification du mix de prestations ou à un élargissement du catalogue des prestations. Il s'agit là d'une condition nécessaire pour fixer des objectifs appropriés en matière de croissance des coûts. Actuellement, les cantons n'ont pas accès à ces données avec le niveau de détail requis. Il n'est toutefois pas nécessaire que les données soient transmises directement par les assureurs aux cantons, étant donné que l'OFSP les collecte déjà, dans la logique de collecte unique des données (« once only »).

Tarifs et prix (art. 59c ss AP-OAMal)

En ce qui concerne les conventions tarifaires, en particulier celles dont l'approbation dépend des autorités cantonales, l'art. 59c^{ter} devrait impérativement préciser que, outre le Conseil fédéral, le canton compétent est lui aussi habilité à obtenir les documents mentionnés, sans quoi les partenaires tarifaires pourraient en déduire, comme le montre l'expérience, que seul le Conseil fédéral a le droit d'obtenir les documents en question.

Objectifs en matière de coûts (art. 75a AP-OAMal)

La liste des facteurs qui doivent être pris en compte pour fixer des objectifs applicables à l'ensemble des coûts devrait, à notre avis, également tenir compte de l'évolution de la démographie.

Ce facteur permettrait de tenir compte de deux effets qui ont une forte influence sur le volume, et par conséquent les coûts des prestations : l'augmentation de la taille de la population, en particulier en lien avec la migration, et le vieillissement de la population, qui implique un changement de la structure par âge de la population. Ce facteur est ainsi complémentaire à l'évolution de la morbidité. Par ailleurs, bien que le projet précise que la liste de facteurs n'est pas exhaustive, il paraît toutefois important que ce facteur soit ajouté, étant donné son influence sur les coûts de la santé.

Il faudrait en outre impliquer de manière appropriée, dans la coordination des objectifs en matière de coûts et de qualité, les cantons, qui sont compétents pour la fourniture des soins et contribueront au financement avec l'introduction d'EFAS. Il serait à ce titre intéressant d'ajouter dans l'art. 75a al. 3 : « Le Conseil fédéral coordonne, en impliquant les cantons, les objectifs en matière de coût avec les objectifs de qualité au sens de l'art. 58 LAMal. »

Groupes de coûts concernés (art. 75b AP-OAMal)

Notre Conseil estime souhaitable que les garanties de maintien de l'accès aux soins et de la qualité des prestations prévues à l'art. 75a AP-OAMal (« de manière à ce que les soins soient appropriés et leur qualité de haut niveau ») figurent également dans l'art. 75b AP-OAMal, ou qu'il y soit fait référence.

Il est par ailleurs à notre avis pertinent que l'art 75b AP-OAMal précise, comme pour les coûts globaux à l'art. 75a AP-OAMal, quels facteurs seront pris en compte par le Conseil fédéral. En

particulier, le taux de couverture des tarifs et la substitution entre les différents groupes de coûts devraient systématiquement être pris en compte dans la définition des objectifs de coûts.

En effet, il serait pertinent d'avoir des objectifs de réduction des coûts dans les secteurs qui réalisent les marges les plus importantes, et à l'inverse il est nécessaire de ne pas mettre en place de mesures supplémentaires dans des domaines où des prestations sont aujourd'hui réalisées à perte, au risque d'avoir un impact sur l'accès aux soins. Ceci s'applique en particulier dans des domaines comme les soins de base, où la prise en charge des patients complexes et fragiles permet d'éviter des hospitalisations inutiles, avec un impact positif sur les coûts globaux, malgré une mauvaise couverture des prestations de coordination, par exemple.

Il faudrait en outre que les efforts continus pour faire évoluer le système de santé vers plus d'efficacité des prises en charge soient pris en compte, en faisant en sorte que les objectifs sectoriels prennent en compte les externalités sur d'autres secteurs. Le transfert de prestations réalisées dans le secteur hospitalier vers les domaines ambulatoire et domiciliaire a notamment un impact positif sur l'évolution des coûts globaux, mais a en revanche eu pour effet une hausse importante sur les dépenses ambulatoires, dans le domaine des soins à domicile et sur les médicaments, toutes choses étant égales par ailleurs.
