

Monsieur le Conseiller fédéral
Alain Berset
Chef du Département fédéral de l'intérieur
Inselgasse 1
3003 Berne

Paudex, le 16 novembre 2020
JSV/ma

Modification de la LAMal (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^{ème} volet)

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous nous référons à la procédure de consultation mentionnée en titre et nous nous permettons de vous faire part de nos remarques à son sujet.

I. Remarques préliminaires

Le 2^{ème} volet de mesures destinées à freiner la hausse des coûts constitue le second projet de révision de la LAMal fondé sur le Rapport du groupe d'experts mandaté par la Confédération du 24 août 2017. Ce dernier comprend 38 mesures destinées à limiter la croissance des coûts dans le domaine de l'assurance-obligatoire des soins (AOS). La révision proposée reprend 9 propositions (dont une supplémentaire constituant une modification en parallèle de la loi sur l'assurance-invalidité). Nous notons que le premier volet de mesures fait, à ce jour, encore l'objet de la procédure parlementaire. Nous regrettons enfin que la mesure M36 « Réduire les conflits de gouvernance des cantons » soit absente des deux volets de mesures. Elle aurait constitué une bonne occasion de participer à l'amélioration de la transparence et à la réduction des conflits d'intérêts des cantons qui cumulent bon nombre de rôles au sein du système sanitaire (planificateurs, propriétaires d'hôpitaux, autorité de validation des tarifs, subventionneurs, etc.). Enfin, nous rappelons que cet avant-projet constitue un contre-projet indirect à l'initiative du PDC « pour un frein aux coûts ».

II. Examen de la réglementation proposée

2.1 Objectif de maîtrise des coûts

Cet objectif représente la mesure la plus ambitieuse quant à l'impact sur le système de soins de l'ensemble des deux volets de mesures. Elle entend introduire un

système de budget global pour les traitements ambulatoires et les traitements stationnaires (ce qui est déjà possible actuellement pour les cantons en application de l'art. 51 LAMal pour les hôpitaux et EMS, et dans le cas des mesures extraordinaires de maîtrise des coûts prévues par les art. 54 et 55 LAMal). Le projet prescrit que le Conseil fédéral définira, sur recommandation d'une commission consultative, un objectif national admissible de croissance des coûts de la santé. Celui-ci sera déterminé en fonction des volumes et des prix des prestations, justifiés médicalement et économiquement. Différents facteurs seront pris en considération, tels que l'évolution démographique et les progrès médico-techniques. Le Conseil fédéral formulera ensuite pour chaque canton un objectif spécifique en matière de coûts qui tiendra compte de leurs spécificités propres. Cette recommandation s'apparentera en réalité à une obligation puisque les cantons seront contraints de demeurer dans les limites d'une marge de tolérance, elle-même définie par le Conseil fédéral et identique pour tous. Les cantons pourront ensuite décider, dans ce cadre rigide, de la répartition des coûts entre des catégories qui auront également été préalablement définies par le Conseil fédéral. Enfin, le projet prévoit deux variantes de mesures correctrices plus ou moins contraignantes, pour le cas où les objectifs de maîtrise des coûts ne seraient pas atteints. Il s'agit, selon la variante, du droit ou de l'obligation pour les autorités de prendre des décisions de réduction des tarifs applicables aux prestataires de soins.

On ne voit dès lors pas comment le système de concurrence régulée prévu par la LAMal pourrait ne pas être affecté par cet objectif de maîtrise des coûts puisque, in fine, c'est la commission consultative qui décidera du caractère admissible de la croissance des coûts. Hormis les aspects bureaucratiques et étatistes de cette proposition, on s'inquiète très sérieusement de ses modalités d'application au niveau cantonal. Comment en effet concilier la notion de budget global avec celle de concurrence régulée, garante de la qualité des soins. Ainsi, un budget global ne créera plus aucune incitation à réaliser des soins de meilleure qualité au meilleur prix. En effet, des établissements reconnus pour la qualité des soins prodigués et qui verraient le nombre de leurs patients augmenter, pourraient être sanctionnés l'année suivante par une diminution globale des tarifs destinée à compenser l'augmentation des volumes. Par conséquent, les établissements sanitaires pourraient être tentés de limiter la prise en charge du nombre de patients pour rester dans les limites de leur budget et éviter des diminutions de tarifs arbitraires. On pourrait également assister à une situation inverse où les prestataires de soins seraient contraints d'augmenter massivement les volumes pour compenser les baisses de revenus induites par la diminution des prix décidées par l'Autorité : les coûts fixes n'ont en effet pas la même élasticité que les prix.

Cette réforme bouleverse les équilibres, certes perfectibles, du système de santé et fait indéniablement peser un risque sur la qualité des soins et la prise en charge des patients dans des délais raisonnables. Il peut en outre conduire à des incitations de surtraitements et favoriser les assurés au bénéfice d'une assurance complémentaire au détriment des assurés de base. Cette mesure crée par conséquent indubitablement les fondements d'une médecine à deux vitesses de moindre qualité.

Nous soulignons de plus que, dans la pratique, les budgets globaux utilisés dans le canton de Vaud, n'ont guère démontré leur efficacité en matière de limitation des coûts de la santé jusqu'à présent. Les prestations d'intérêt général, généreuses dans ce canton en comparaison intercantonale, ont largement contribué à présenter une situation bien meilleure qu'elle ne l'est en réalité.

Par conséquent, nous estimons que l'utilisation de cet outil présente des risques très importants pour le maintien de la qualité et de l'équité du système de santé. Nous y sommes donc absolument opposés.

Il vaut mieux dès lors se concentrer sur la mise en œuvre effective du système de concurrence régulée prévue par la LAMal et agir sur les incitatifs négatifs. A ce titre, le déploiement d'un dossier électronique du patient et d'un plan de médication partagé efficaces, le projet EFAS et une réflexion sur la généralisation des forfaits ambulatoires, nous paraissent être des mesures bien plus adaptées pour contenir la hausse des coûts en conservant un système de soins de qualité. Il nous semble également que la littératie en santé (capacité d'un individu à trouver de l'information sur la santé, à la comprendre et à l'utiliser) ainsi que la responsabilité individuelle doivent être encouragées : le patient reste au centre de sa prise en charge et il faut dès lors qu'il dispose des outils critiques pour l'aider à prendre ses décisions, notamment à l'aune des conséquences financières qui en résultent pour la collectivité.

2.2 Institution d'un premier point de contact

Les modèles alternatifs d'assurance prévoient déjà des systèmes similaires. Ils présentent l'avantage de permettre à l'assuré, s'il fait ce choix, de bénéficier d'un rabais sur ses primes d'assurance. La généralisation du système à tous les assurés supprimera cet avantage et restreindra par la même occasion la liberté de choix des assurés. En outre, la possibilité actuelle de s'adresser d'abord à un spécialiste peut également permettre de réaliser des économies en évitant l'étape du généraliste, en particulier pour les patients bien informés. On pense ici à la question du développement de la littératie en santé. On rappelle à ce titre qu'un des objectifs de la stratégie du Conseil fédéral concernant la politique de santé 2020-2030 est l'amélioration des compétences de la population en santé. Il stipule que « *l'ensemble de la population résidant en Suisse doit disposer d'informations transparentes, cohérentes et consistantes sur les opportunités et les risques des nouveaux développements médico-techniques, sur l'évolution des coûts dans le domaine de la santé, sur le croisement de plus en plus fréquent des données numériques de santé et sur la prévention des risques environnementaux. Consolidée, la compétence de santé renforce la responsabilité personnelle et la pondération face aux institutions financées de manière solidaire* » (Politique de santé : stratégie du Conseil fédéral 2020-2030, page 16). Si l'on entend réellement renforcer la responsabilité individuelle, il est contre-productif d'infantiliser dans le même temps les citoyens en leur imposant la nécessité d'un passage par un « gatekeeper ». Enfin, d'un point de vue pratique, à court et moyen terme, la mise en œuvre de cette disposition nécessitera une augmentation conséquente du nombre de médecins généralistes. Cela prendra nécessairement du temps et induira dans l'intervalle des listes d'attentes qui se traduiront inévitablement par un recours massif aux services d'urgences déjà surchargés des hôpitaux. Par conséquent, nous sommes opposés à cette mesure. Enfin, si 70% des citoyens ont déjà opté pour un modèle alternatif d'assurance, il n'y a pas de nécessité objective de rendre la mesure obligatoire pour l'ensemble de la population et restreindre ainsi la responsabilité personnelle en contradiction avec la stratégie précitée.

2.3 Renforcement des soins coordonnés

Cette proposition fait pleinement sens et, par conséquent, nous y souscrivons.

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

En lien avec la mesure précédente, nous souscrivons également à cette proposition.

2.5 Base légale pour l'examen différencié des critères « EAE »

Nous considérons que cette norme de délégation est très étendue et fragilise la sécurité du droit pour l'ensemble des acteurs du système de santé. En effet, Le Conseil fédéral pourrait ainsi modifier l'ensemble des règles pour l'examen des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE) sans impliquer le législateur. Le dispositif semble couvrir toutes les prestations de la LAMal et permettrait ainsi au Conseil fédéral de créer une base légale consacrant le principe d'une rémunération aussi avantageuse que possible en lui donnant la priorité par rapport à la qualité des traitements ou à la capacité d'innovation du système de santé suisse. Nous y sommes donc opposés.

2.6 Modèles de prix et restitutions

Nous ne nous prononçons pas sur cette mesure.

2.7 Exception à l'accès aux documents officiels dans le cadre des modèles de prix

Nous renonçons à prendre position sur cette mesure.

2.8 Libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse – tarifs de référence équitables

Depuis la réforme du financement hospitalier, les assurés ont le libre-choix de leur hôpital pour les traitements stationnaires, pour autant que l'établissement figure sur la liste hospitalière de leur canton de résidence ou sur celle où se situe l'hôpital faisant l'objet du choix. Les cantons doivent fixer les tarifs de référence mais les modalités de fixation du tarif ne sont pas définies par la loi. Les cantons peuvent donc fixer des tarifs trop bas et biaiser ainsi la concurrence, le patient n'ayant alors aucun intérêt financier à se faire soigner dans une structure extra-cantonale. Nous sommes donc favorables à une réglementation permettant de supprimer cet écueil. On regrette toutefois que la voie de l'ordonnance soit choisie pour la définition des critères applicables. Il faudra par conséquent éviter des mécanismes de définition des tarifs trop complexes.

2.9 Transmission électronique des factures

En raison de la simplification que permet l'utilisation des outils informatiques, nous sommes favorables au transfert électronique des factures. Il convient de souligner, que même si la réglementation envisagée prévoit de maintenir la possibilité pour l'assuré de recevoir la facture sur support papier, les assureurs-maladie et les

prestataires de soins auront tout intérêt à convaincre leurs clients d'opter également pour ce mode de transmission.

2.10 Mesures dans l'assurance-invalidité et participations aux coûts de maternité

Nous renonçons à prendre position sur ces mesures.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ces lignes, et vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre haute considération.

Centre Patronal



Jérôme Simon-Vermot