

Département fédéral de l'intérieur (DFI)

Berne, 16 novembre 2020 / nb
VL volet 2 santé

Par e-mail :

Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 2e volet)
Prise de position du PLR.Les Libéraux-Radicaux

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de nous exprimer dans le cadre de la consultation de l'objet mentionné ci-dessus. Vous trouverez ci-dessous notre position.

PLR.Les Libéraux-Radicaux partage l'objectif du Conseil fédéral, à savoir freiner la hausse des coûts de la santé. La plupart des mesures proposées dans ce paquet ne permettront toutefois pas d'atteindre ce but. Le PLR rejette certes les deux mesures principales de ce volet, il se prononce toutefois en faveur de certaines des autres interventions proposées.

Le volet proposé n'a pas de rapport avec l'initiative populaire « pour un frein aux coûts » et ne peut donc pas être considéré comme son contre-projet. Les mesures mises en consultation ne permettent aucunement de renforcer la concurrence régulée dans le système de santé. Dans son rapport, le Conseil fédéral évoque certes un « renforcement des encouragements ». Dans les faits, on ne s'attaque pas aux mauvaises incitations qui caractérisent le système. Rien n'est entrepris non plus afin de renforcer l'innovation de ses acteurs. Ce 2^{ème} volet constitue très clairement un pas vers une étatisation complète de notre système de santé, un centralisme suivant une logique *top-down*. Le Parti Libéral-Radical s'opposera à cette tendance.

Il est par ailleurs regrettable que le Conseil fédéral n'ait pas retenu d'autres mesures proposées par le groupe d'experts dans son rapport de 2017. La mesure M36 « Réduire les conflits de gouvernance des cantons » présente un potentiel d'économies important. Le PLR avait lui aussi mis le doigt sur la nécessité de redéfinir le rôle des cantons dans son papier de position « [Nouvel élan pour le système de santé suisse](#) ». Cette mesure devrait être intégrée à ce 2^{ème} volet, faute de quoi l'objectif affiché - freiner la hausse des coûts - ne saurait être atteint.

Objectif de maîtrise des coûts

Le PLR s'oppose à l'introduction d'objectifs de maîtrise des coûts dans le système de santé. Cet instrument prépare le terrain pour un budget global. Sa mise en œuvre, détaillée aux pages 22-24 du rapport du Conseil fédéral, relève sans équivoque d'une économie planifiée pour notre politique de santé. Ce modèle étatique générerait une bureaucratie démesurée et conduirait à terme à de mauvaises allocations des ressources ainsi qu'à un rationnement des prestations. Lors de la session spéciale d'octobre 2020, dans le cadre du volet 1b, le groupe libéral-radical s'est déjà très largement opposé à l'introduction d'une mesure moins contraignante, la « gestion des coûts ». Il va de soi qu'il ne pourra pas soutenir une proposition qui va bien plus loin dans le dirigisme étatique.

Notre système de santé, qui reste en comparaison internationale de très bonne qualité, n'a pas besoin de révolution ou de changement complet de paradigme. Nous devons au contraire agir sur les mauvaises incitations existantes, qui sont déjà connues, et les éliminer de manière ciblée.

Premier point de contact

Le PLR rejette cette proposition de mise en place d'un premier point de contact obligatoire pour tous les patients. En 2012, le peuple s'est opposé à près de 70% à une mesure bien moins contraignante. Il a exprimé son désir de conserver le libre choix du médecin. Cette décision, claire, doit être respectée. Ces dix dernières années, la part des assurés optant pour un modèle d'assurance restreignant l'accès direct aux spécialistes a augmenté. Elle se situait en 2018 à environ 70%. Ainsi, les incitations mises en place ces dernières années par les acteurs de la santé fonctionnent. Il convient donc de ne pas entraver ce développement en introduisant un premier point de contact qui pourrait s'avérer contre-productif.

Par ailleurs, la proposition retenue par le Conseil fédéral est à nouveau très étatique, puisqu'il est prévu d'accorder la compétence aux cantons de déterminer la liste des fournisseurs de prestations qui feraient office de premiers points de contact. Les partenaires tarifaires seraient mis de côté. En outre, il est prévu d'octroyer un montant forfaitaire annuel par assuré au fournisseur de prestations, qu'une consultation ait lieu ou non. En somme, le médecin bénéficiaire serait désormais payé sans avoir à fournir de prestations, ce qui est en contradiction avec le principe de la LAMal.

Le PLR est d'avis que le modèle de point de contact initial doit effectivement être promu. Cela doit cependant passer par un renforcement des incitations afin que les assurés optent davantage pour ces modèles d'assurance. Une option serait de permettre l'octroi de rabais plus élevés sur les primes. Le montant des primes doit refléter les coûts effectifs. Le Conseil fédéral devrait par ailleurs envisager la possibilité de faire du point de contact initial, que ce soit le médecin de famille, la télémédecine ou les soins coordonnés, le nouveau modèle de référence dans l'assurance de base. L'assuré pourrait conserver le libre-choix du médecin, moyennant en contrepartie le paiement d'une prime plus élevée. Ce changement de paradigme se justifierait, étant donné qu'une large majorité des assurés choisit aujourd'hui déjà de limiter son choix.

Renforcement des soins coordonnés

Le Conseil fédéral prévoit de créer dans la LAMal les bases légales permettant aux professionnels de la santé de s'unir au sein d'une équipe de prise en charge et de se présenter aux assureurs comme une organisation fournissant des prestations coordonnées. L'intention est certes bonne, mais se pose cependant la question de la nécessité et de la désirabilité de cette modification législative. Les acteurs de la santé peuvent aujourd'hui déjà s'unir. Ils le font souvent avec des résultats très positifs. Le PLR n'est donc pas opposé à cette proposition sur le fond, il demande toutefois au Conseil fédéral que la plus-value de cette mesure soit évaluée dans son message. Cela concerne tout particulièrement les dispositions détaillées prévues à l'article 36b. Des dispositions aussi précises ne laisseraient que très peu de marge de manœuvre aux acteurs de la santé, courant ainsi le risque d'anéantir les progrès réalisés jusqu'à présent et d'entraver l'apparition de nouveaux modèles novateurs. Le Conseil fédéral doit se contenter de fixer les conditions-cadres.

Programmes de prise en charge des patients

Le PLR est favorable à un renforcement des programmes de prise en charge des patients. Dans ce cadre, les fournisseurs de prestations dits « non-médecins » doivent aussi pouvoir assumer des tâches de coordination et de conseil plus étendues qu'aujourd'hui. Le rôle des pharmaciens, par exemple, devra être renforcé, en leur octroyant la possibilité de fournir à l'avenir des prestations qui étaient jusqu'alors réservées aux médecins. Le médecin continuerait toutefois d'assumer les fonctions médicales à proprement parler. Ici encore, la marge de manœuvre des acteurs ne doit pas être restreinte, afin de pas empêcher la mise en place de nouveaux programmes. A l'art. 33, al. 3^{bis}, le Conseil fédéral doit se contenter de désigner les prestations pouvant être fournies dans le cadre de ces programmes. La manière dont celles-ci doivent être fournies restent de la compétence des acteurs directement concernés. Une étatisation de ces programmes n'est pas souhaitable.

Médicaments : modèles de prix, restitutions éventuelles et exception à l'accès aux documents officiels

Le PLR est favorable à l'introduction de modèles de paiement alternatifs pour les médicaments onéreux, tels que le *capping* (paiement lorsque l'efficacité du produit est démontrée) ou le *pay for performance*. Ces modèles doivent permettre une autorisation et mise sur le marché rapides de thérapies prometteuses, tout en rendant leur financement supportable pour notre système de santé.

Le PLR se montre cependant plus sceptique quant à une restriction supplémentaire de la transparence en matière de modèles de prix. A l'étranger, les prix « de vitrine » et ceux effectivement payés peuvent grandement diverger. Le Conseil fédéral l'écrit, moins de transparence dans le cadre des modèles de prix permettrait de réaliser des économies sur le prix des médicaments. A terme, le PLR doute que le passage à un système de fixation des prix moins transparent soit désirable, avant tout pour des raisons de bonne gouvernance. Des solutions alternatives devraient être discutées.

Examen différencié des critères EAE (art. 32 LAMal)

Le PLR s'oppose à la création de cet al. 3 à l'art. 32. Les critères d'efficacité, d'adéquation et du caractère économique sont déjà suffisamment ancrés à l'al. 2 de ce même article. L'OFSP doit mieux exploiter les possibilités déjà existantes pour influencer les prix des médicaments, les tarifs des laboratoires, les prix maximaux de la liste des moyens et appareils (LiMA), etc. Un élargissement supplémentaire des compétences du Conseil fédéral n'est dans ce domaine ni nécessaire ni souhaitable.

Tarifs de référence pour le traitement hospitalier

Le PLR s'engage pour plus de concurrence dans le domaine hospitalier. Il n'est pas normal que des cantons fassent preuve de protectionnisme et entravent la concurrence et le libre-choix des patients en fixant des prix de référence délibérément trop bas. La solution la plus simple serait de supprimer les restrictions cantonales prévues dans la LAMal. Combinée à un renforcement des incitations pour que les patients choisissent les hôpitaux les plus efficaces (motion RL [18.4181](#)), ainsi qu'à la suppression des discriminations créées par des prestations d'intérêt général servant trop souvent de subventions indirectes, cette mesure renforcerait véritablement la concurrence entre hôpitaux. La mesure proposée dans ce volet, la fixation d'un tarif de référence intercantonal, ne constitue qu'un premier pas dans cette direction.

Factures par voie électronique

Cette mesure prévoit que tous les fournisseurs de prestations soient tenus de transmettre leurs factures sous forme électronique. L'assuré doit toutefois conserver la possibilité de recevoir gratuitement sa facture sur support papier. Le PLR approuve cette mesure. La définition des modalités doit cependant rester de la compétence des partenaires tarifaires. Des dispositions plus détaillées et une compétence subsidiaire du Conseil fédéral ne sont pas nécessaires, ce type de factures étant aujourd'hui déjà très répandu.

Mesures dans l'assurance-invalidité

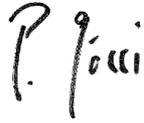
Il ne s'agit que d'une reprise des mesures discutées ci-dessus dans l'assurance invalidité.

Participation aux coûts en cas de maternité

Le PLR approuve cette adaptation de l'art. 64 LAMal. Les prestations exemptées de la participation aux coûts dès la 13^{ème} semaine de grossesse et jusqu'à huit semaines après l'accouchement sont ainsi précisées.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos arguments, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos plus cordiales salutations.

PLR.Les Libéraux-Radicaux
La Présidente

Handwritten signature of Petra Gössi in black ink.

Petra Gössi
Conseillère nationale

La Secrétaire générale

Handwritten signature of Fanny Noghero in black ink.

Fanny Noghero

Annexes

-