Prise de position d'ARTISET et de CURAVIVA sur la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (objectifs en matière de coûts et de qualité)

Avis de :

Nom / entreprise / organisation : ARTISET (CURAVIVA, INSOS, YOUVITA)

Abréviation de l'entreprise / organisation :

Adresse : Zieglerstrasse 53, 3007 Berne

Personne de contact : Catherine Bugmann

Téléphone : 031 385 33 08

Courrier électronique : catherine.bugmann@artiset.ch

Date : 06.05.2025

Prise de position d'ARTISET et de CURAVIVA sur la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (objectifs en matière de coûts et de qualité)

Loi fédérale sur l'assurance-maladie

Art.	Abs.	let.	Remarque/suggestion
			(Ce texte est traduit par DeepL Pro. La prise de position en langue allemande fait foi) La fédération ARTISET avec les associations de branche CURAVIVA, INSOS et YOUVITA reconnaissent les efforts qui mettent l'accent sur l'exploitation du potentiel d'efficacité et veulent ainsi contrer la croissance des coûts. Pour cela, il faut des réformes fondamentales, comme c'est le cas avec EFAS, qui éliminent les mauvaises incitations dans le système de santé. Il faut donc viser des réformes qui permettent une meilleure gestion du système de santé et donc l'exploitation de synergies et qui éliminent les incitations erronées. **La fixation d'objectifs de coûts ne change rien au fonctionnement du système. Cela entraîne tout au plus une augmentation de la bureaucratie pour les différents acteurs et augmente finalement la pression sur les coûts déjà existante au sein du système.** La prescription d'objectifs de coûts est soit sans conséquence, soit susceptible d'entraîner une lutte pour la répartition des coûts, dans laquelle la garantie de soins de base "peu attractifs" aura du mal à s'imposer face aux "promesses" de la médecine de pointe. Dans le pire des cas, le contre-projet indirect favorise un sous-financement des soins de base. Mais il est certain que le contre-projet indirect entraînera une charge administrative supplémentaire pour les fournisseurs de prestations, ce qui est en contradiction flagrante avec l'objectif réel du projet. Le projet ayant été adopté par le Parlement, il est regrettable qu'il doive être mis en œuvre. **La fédération ARTISET et les associations de branche CURAVIVA, INSOS et YOUVITA demandent qu'une évaluation des adaptations légales soit effectuée, par exemple après deux cycles de mandat de la commission (c'est-à-dire après 8 ans). L'objectif est de vérifier si le projet atteint son but et si le résultat obtenu justifie les efforts supplémentaires. Si ce n'est pas le cas, il faut prendre les mesures qui s'imposent.**

Prise de position d'ARTISET et de CURAVIVA sur la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (objectifs en matière de coûts et de qualité)

28	**1**		ARTISET s'attend à ce que l'accomplissement des tâches supplémentaires entraîne un surcroît de travail considérable. ARTISET et les associations de branche CURAVIVA, INSOS et YOUVITA se demandent si la plus-value attendue est proportionnelle au surcroît de travail. En conséquence, il convient au minimum de minimiser la charge de toute collecte de données pour toutes les organisations concernées. Cela implique d'appliquer le principe de l'économie de données, ainsi que partout le principe once only. Cette collecte de données doit également être intégrée dans la plateforme d'interopérabilité I14Y et mise à disposition de la recherche sous forme agrégée et anonyme
59c	**1**		Il convient de définir ce que l'on entend par une fourniture efficace des prestations. En outre, tous les fournisseurs de prestations ont besoin d'une tarification appropriée pour pouvoir fournir des prestations de la qualité requise. En conséquence, nous partons du principe que la neutralité des coûts n'a pas d'importance pour la mise en œuvre d'EFAS, d'autant plus qu'il ne s'agit pas d'un "changement de modèle tarifaire", mais d'une nouvelle création de conventions tarifaires, qui doit toutefois bien entendu se baser sur les coûts des soins présentés jusqu'à présent (statistiques SOMED et Spitex) Dans ce contexte, nous attirons l'attention sur le fait que les institutions pour personnes en situation de handicap facturent également des prestations de soins selon la LAMal. Or, les livraisons de données à l'attention des autorités ne sont pas systématiques dans ce domaine. Une base de données solide représente pourtant une base indispensable pour le calcul de tarifs couvrant les coûts et doit encore être assurée sous cette forme. **Proposition d'adaptation** Art. 59c, al. 1, let. a et b Suppression des termes "...doit couvrir au plus .." et ajout du terme « ...couvre ... ». Les coûts de la nouvelle organisation tarifaire dans les soins de longue durée doivent être intégrés dans le tarif. C'est pourquoi l'article 59c al. 1 doit être complété comme suit :

Prise de position d'ARTISET et de CURAVIVA sur la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (objectifs en matière de coûts et de qualité)

			Demande de complément Art. 59c, al. 1, let. e : Le tarif comprend les frais d'organisation de la structure tarifaire Art. 59c, al. 1, let. f: Le tarif doit indemniser les coûts de l'exécution et du déroulement des tâches de qualité selon l'art. 58 et l'art. 58a.
59d	**1**		Un contrôle régulier des tarifs est certainement judicieux en raison de l'évolution des circonstances, mais le délai prévu à cet effet devrait être conçu de manière adéquate (pas de bureaucratie excessive) et être précisé. L'objectif doit être que les conventions tarifaires restent actuelles, c'est-à-dire qu'elles soient adaptées en temps réel en cas de changements importants. C'est pourquoi il faudrait en outre définir un cadre temporel dans lequel les conventions tarifaires doivent être approuvées ou refusées par l'autorité compétente.
75a	**1**		De nombreux termes sont utilisés, qui ne sont pas clairement définis et dont l'application laisse une grande marge d'interprétation. Il s'agit entre autres de "soins de santé de haute qualité et adéquats" ou de "coûts les plus bas possibles". Il en résulte une grande insécurité juridique pour toutes les parties concernées. Pour que le regard ne se rétrécisse pas sur les coûts malgré un objectif global, il faut aussi des consultations sur le concept de mise en œuvre. En conséquence, les parties ne doivent pas seulement pouvoir s'exprimer sur les objectifs de coûts, mais aussi être consultées sur le concept de mise en œuvre. La réalisation du potentiel d'efficacité nécessite des investissements et/ou des mécanismes de financement qui, du moins dans les soins de longue durée, ne sont pas réalisables ou donnés tels quels en raison du sous-financement. Il convient d'en tenir compte lors de la fixation d'éventuels objectifs de coûts. En outre, contrairement à ce qui est dit dans le rapport explicatif, le potentiel d'efficience n'est pas "considérable" dans les soins, mais très faible : les actes de soins quotidiens ne peuvent pas être numérisés, remplacés ou exécutés plus rapidement grâce au progrès technique. En outre, il faut tenir compte du fait que, dans le secteur ambulatoire par exemple, le transfert de prestations stationnaires vers le secteur ambulatoire entraîne des coûts supplémentaires voulus par les politiques. Dans ce cas, il doit être possible d'autoriser des coûts supplémentaires.

Prise de position d'ARTISET et de CURAVIVA sur la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (objectifs en matière de coûts et de qualité)

			La démographie et le système de soins doivent également être pris en compte lors de la définition des objectifs de coûts. Si, par exemple, le nombre de personnes multimorbides, nécessitant des soins lourds et très démentes augmente dans les institutions de soins, il faut en tenir compte. Mais la situation du personnel qualifié a également une influence sur les structures de soins et doit être prise en compte dans les réflexions. En outre, il existe ici un risque de problèmes de délimitation avec la CFCQ, qui doit proposer des recommandations sur l'évolution des coûts et les mesures à prendre pour les endiguer. Ces problèmes de délimitation doivent être résolus à temps. **Ajustements avec complément :** Art. 75a, al. 2, let. d : Ajout du terme " ...prouvé... ". Art. 75a, al. 2, let. e : l'évolution de la démographie et du système de Art. 75a, al. 2, let. f les évolutions voulues par les politiques
75b			L'ajustement doit garantir que le fait de ne pas atteindre les objectifs de coûts ne se répercute pas négativement sur les objectifs de coûts des autres groupes de coûts. Aucune compensation ne doit être effectuée au détriment des autres groupes de coûts. **Adaptation avec complément :** Soit supprimer l'article 75b sans le remplacer, soit l'adapter comme suit :

Prise de position d'ARTISET et de CURAVIVA sur la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (objectifs en matière de coûts et de qualité)

			Le Conseil fédéral fixe des objectifs en matière de coûts pour les groupes de coûts indépendants les uns des autres, suivants notamment: Art. 75b, al. 1, let. b : Médicaments séparés selon les médicaments Médecins et médicaments Pharmacies
75c			ARTISET considère déjà d'un œil critique la création d'une nouvelle commission. Cela entraîne une charge administrative supplémentaire qui n'apporte guère de valeur ajoutée Il est en outre inacceptable qu'une seule personne puisse représenter le point de vue des fournisseurs de prestations. Si la Confédération ne se laisse pas dissuader de créer une autre commission, nous proposons que la personne qui représente la science au sein de la CFQ siège également automatiquement au nom de la science au sein de la CFCQ. Un siège est ainsi libéré. Celui-ci doit être attribué à une représentation supplémentaire des fournisseurs de prestations. **Adaptation avec complément :** Art. 75c, al. 2 La commission est composée de huit membres, y sont représentés: a. les fournisseurs de prestations, par deux personnes; b. les cantons, par une personne; c. les assureurs, par une personne; d. les assurés, par une personne;

Prise de position d'ARTISET et de CURAVIVA sur la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (objectifs en matière de coûts et de qualité)

			e. la personne de la Commission fédérale de la qualité qui représente la science au sein de la CFQ ; f. les experts scientifiques, par deux personnes.
75d			Les fournisseurs de prestations ne doivent pas être chargés de fournir des données supplémentaires. C'est pourquoi la CFCQ doit s'appuyer sur des collectes de données existantes. Le sous-financement actuel des soins de longue durée et les évolutions voulues par les politiques (transfert du stationnaire vers l'ambulatoire) doivent être pris en compte lors de la fixation des objectifs de coûts. **Demande d'adaptation :** Supprimer entièrement l'art. 75d, al. 2, let. a, ou l'adapter comme suit : a. mettre en place une surveillance systématique et continue des coûts. Ce faisant, elle tient également compte des mécanismes de financement des prestations. **Demande de complément** Art. 75d, al. 2, let. d : Elle évalue les lacunes de couverture évidentes dans le financement et donne mandat aux partenaires tarifaires de les combler par des adaptations tarifaires. **Demande d'adaptation :** Art. 75d, al. 3

Prise de position d'ARTISET et de CURAVIVA sur la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (objectifs en matière de coûts et de qualité)

			Pour accomplir les tâches mentionnées à l'al. 2, elle utilise les bases de données du domaine de la santé, en particulier celles gérées par l'OFSP, l'OFS et la Commission fédérale pour la qualité. Elle ne collecte pas elle-même de données.
75e			**Demande d'ajout :** Art. 75e, al. 3 : Les frais de la commission sont pris en charge par la Confédération.
75f			La CFQ a une mission et des objectifs complètement différents de ceux de la CFCQ. Les tâches et les objectifs de la CFQ et de la CFCQ ne doivent donc pas être confondus. La garantie de la qualité des soins ne doit en aucun cas être détournée pour endiguer les coûts. En conséquence, l'article 75f doit être entièrement supprimé. **Demande de suppression :** Art. 75f, al. 1 et 2 : [1] La commission se fonde, pour le monitorage de la qualité, sur les travaux de la Com-mission fédérale pour la qualité. [2] Elle coordonne ses travaux avec ceux de la Commission fédérale pour la qualité.