

09.528 Initiative parlementaire. Financement moniste des prestations de soins

Monsieur le président,

Nous vous remercions de nous avoir consulté sur l'avant-projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) intitulé « Financement uniforme des prestations ambulatoires et des prestations avec hospitalisation ».

Nous partageons avec les auteurs de ce projet le souci de freiner l'augmentation des coûts, notamment en encourageant un transfert des prestations du stationnaire vers l'ambulatoire. Cela dit, nous estimons que la modification de la LAMal soumise à consultation ne constitue pas un moyen adéquat d'atteindre cet objectif.

Nous reprenons à notre compte et soutenons la prise de position de la CDS qui fait partie intégrante de notre réponse. De même, quelques remarques relatives aux articles, que vous trouverez dans le questionnaire remis en annexe, viennent compléter la présente prise de position.

Les principales raisons pour lesquels nous rejetons l'avant-projet de loi qui nous est soumis sont les suivantes :

1. Le principal frein au transfert des prestations du stationnaire vers l'ambulatoire ne se situe pas au niveau de la répartition du financement entre agents-payeur qui est en pratique sans impact. Partant, l'uniformisation du financement des prestations de ces deux secteurs ne peut pas être considérée comme une solution à ce problème. Il est surtout dû aux disparités importantes qui existent, dans certains cas, entre les rémunérations pour un acte effectué en ambulatoire ou en stationnaire. Ces disparités, qui génèrent des incitations erronées, proviennent notamment, d'une part, de l'existence de structures tarifaires différentes, et, d'autre part, de la possibilité pour les prestataires de soins du secteur stationnaire de facturer des montants supplémentaires importants à charge d'éventuelle(s) assurance(s) complémentaire(s) du patient.
2. Il est difficilement envisageable pour les cantons de devoir assumer de nouvelles charges financières dans le secteur ambulatoire sans se voir doter par la même occasion d'un instrument de pilotage et de planification des soins ambulatoires. Il est donc indispensable que, si l'option d'un financement uniforme devait malgré tout être retenue, elle soit accompagnée de la création d'un tel instrument. De même, afin de s'assurer de la bonne utilisation des fonds publics, les cantons doivent disposer d'un moyen efficace de contrôler la facturation des prestations ambulatoires. L'option de laisser aux seuls assureurs-maladie la tâche d'effectuer les contrôles n'est clairement pas satisfaisante. Les cantons doivent pouvoir vérifier eux-mêmes les coûts mis à leur charge.
3. La participation du canton au financement des prestations ambulatoires doit impliquer, à notre sens, la création d'une organisation compétente pour l'élaboration, le développement, l'adaptation et la maintenance des structures tarifaires dans le domaine ambulatoire réunissant les partenaires tarifaires et les cantons, au même titre qu'il en existe une (SwissDRG) pour les structures tarifaires du domaine hospitalier stationnaire.

4. La modification proposée induira, selon les estimations de la commission, une légère augmentation de primes pour certaines catégories d'assurés, notamment les personnes adultes. Or il s'avère que celles-ci vont déjà être touchées par une hausse de leurs primes dans le cadre de la dernière modification de la LAMal qui visait à réduire les primes des enfants et des jeunes adultes. Il arrivera un moment où la charge des primes ne sera plus supportable. En outre, si le projet vise à réduire les coûts de la santé, les primes ne devraient pas augmenter.
5. Enfin, selon les données dont nous disposons pour 2016 et 2017 et les projections pour 2018 et 2019 ainsi que nos calculs, le canton de Neuchâtel aurait (eu) à payer, avec la part de 25,5% à charge des cantons proposée par votre Commission, un montant supérieur non négligeable, de l'ordre de 10 à 15 millions de francs, qui viendrait encore peser sur sa part à la facture sanitaire.

Ainsi, en conclusion, même si nous saluons l'effort des rédacteurs de cet avant-projet pour trouver une solution à l'augmentation continue des coûts de la santé, nous estimons que les modifications proposées ne constituent pas une réponse appropriée à cette problématique et n'impliquent, en l'état, qu'un transfert de charges entre les assureurs et les cantons, sans réelle plus-value pour le système de santé.

En vous remerciant pour l'attention que vous porterez à la présente, nous vous adressons, Monsieur le président, nos salutations distinguées.

Neuchâtel, le 10 septembre 2018

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
L. KURTH

La chancelière,
S. DESPLAND

Annexe : ment.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal):
procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : République et Canton de Neuchâtel

Abréviation de la société / de l'organisation : NE

Adresse : Château, 2000 Neuchâtel

Personne de référence : Christophe Guye, adjoint au chef du service de la santé publique

Téléphone : 032/889.52.02

Courriel : christophe.guye.ne.ch

Date : 10 septembre 2018

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 **15 septembre 2018** à l'adresse suivante : abteilung-leistungen@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 (LAMal):
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	6
Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes	7

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal):
procédure de consultation**

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

nom/société	Commentaire / observation
	Nous soutenons la prise de position de la CDS sur le présent projet de loi et vous y renvoyons.
	Si nous pouvons partager l'objectif général de prévoir un financement uniforme des prestations, l'approche retenue n'est pas appropriée et ne semble pas en mesure d'atteindre les objectifs fixés. En effet, sous l'intitulé "financement uniforme des prestations" se cache finalement simplement un passage au financement moniste. Appelons un chat, un chat et ne tentons pas de cacher la réelle volonté qui est de donner toutes les clés ou presque du système de soins national aux assureurs-maladie. Et dans ce cas, autant aller au bout de la démarche et prévoir que l'ensemble du financement soit assuré par les assureurs de même qu'il leur reviendrait de prélever les montants nécessaires dans le cadre des primes. Il s'agirait alors d'éviter que les cantons prélèvent des impôts pour les redonner à un autre agent payeur, sans contrôle sur l'argent dépensé. Une telle approche nous paraîtrait tout aussi inutile mais aurait au moins le mérite de poser le cadre tel qu'il est envisagé.
	Quel que soit le modèle retenu de ce financement moniste, il nous paraît inefficace pour atteindre les objectifs recherchés. On règle en effet uniquement la répartition des charges entre les agents payeurs sans que cela n'ait a priori d'impact sur les modes de financement. Or ce sont ces derniers qui peuvent amener à poser de nouveaux incitatifs et réduire les mauvaises incitations.
	Si le projet devait tout de même voir le jour, il serait l'occasion de mettre en place des caisses maladie cantonales qui seraient alors bien plus légitimées à utiliser l'argent prélevé par l'impôt.
	Il nous apparaît que le Conseil fédéral comme le parlement fédéral tentent de piloter le système de soins par le biais de la LAMal. Or, cette loi est une loi de financement principalement et n'est donc pas l'outil idéal pour le but recherché. Ne serait-il pas temps de mettre en place une réelle loi de santé au plan fédéral et de laisser la LAMal pour ce qu'elle est?
	Nous rejetons le projet de loi tel que présenté.

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 (LAMal):
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)
	42	1		Si l'on souhaite confier l'ensemble du financement des soins aux assureurs-maladie, allons jusqu'au bout de la réflexion et abrogeons le système du tiers garant qui perdrait alors toute sa pertinence. On aurait ainsi l'ensemble des factures qui seraient adressées, dans le système du tiers payant, aux assureurs-maladie, offrant ainsi à ces derniers une vue globale sur toutes les factures relevant de l'assurance obligatoire des soins.	Sauf convention contraire entre les assureurs et les fournisseurs de prestations, l'assureur est le débiteur de la rémunération envers le fournisseur de prestations.
	42	2		Tenant compte de la remarque ci-dessus, il ne paraît pas cohérent de faire du domaine hospitalier une exception.	Abroger.
	51			Cet article perd tout son sens dans un système de financement moniste, du moins pour le secteur hospitalier. Comme les cantons ne financeront plus directement les hôpitaux pour les prestations relevant de l'AOS, il est difficile d'imaginer qu'ils fixent un budget global à un hôpital, même si cela reste possible pour le financement des prestations d'intérêt général.	
	60	2	a	Exclure les soins de longue durée de la réflexion paraît inapproprié. La cohérence voudrait que l'on inclue ces activités dans les calculs pour la répartition des charges et dans les incitatifs positifs à instaurer. Le système de soins doit être pris en considération dans son ensemble si on espère voir des effets positifs sur la qualité de la prise en charge et sur les coûts.	
	60	4		Les conséquences d'un taux de 25.5% pour le canton de Neuchâtel représentent un surcoût de l'ordre de 10 à 15 millions de francs, ainsi qu'une croissance plus dynamique qu'à ce jour,	

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal):
procédure de consultation**

				en particulier si les soins de longue durée ne sont pas intégrés à la réflexion.	
	60	1		Avec cette disposition, les cantons n'ont plus leur mot à dire sur ce qu'ils paient. Aujourd'hui, il vérifient que leur financement est lié à un patient domicilié dans le canton et que la prestation relève du mandat accordé par la liste hospitalière, deux contrôles que n'effectuent pas, ou que partiellement, les assureurs-maladie. Ces derniers n'auront d'ailleurs aucun intérêt à réaliser le contrôle de domicile. Et comme le nombre de prestations ambulatoires est encore plus élevé, le risque de payer des choses indues est réel pour le canton. Il s'agirait donc de prévoir une disposition permettant aux cantons de procéder à des contrôles et de s'opposer à certaines factures transmises par les assureurs.	

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 (LAMal):
procédure de consultation**

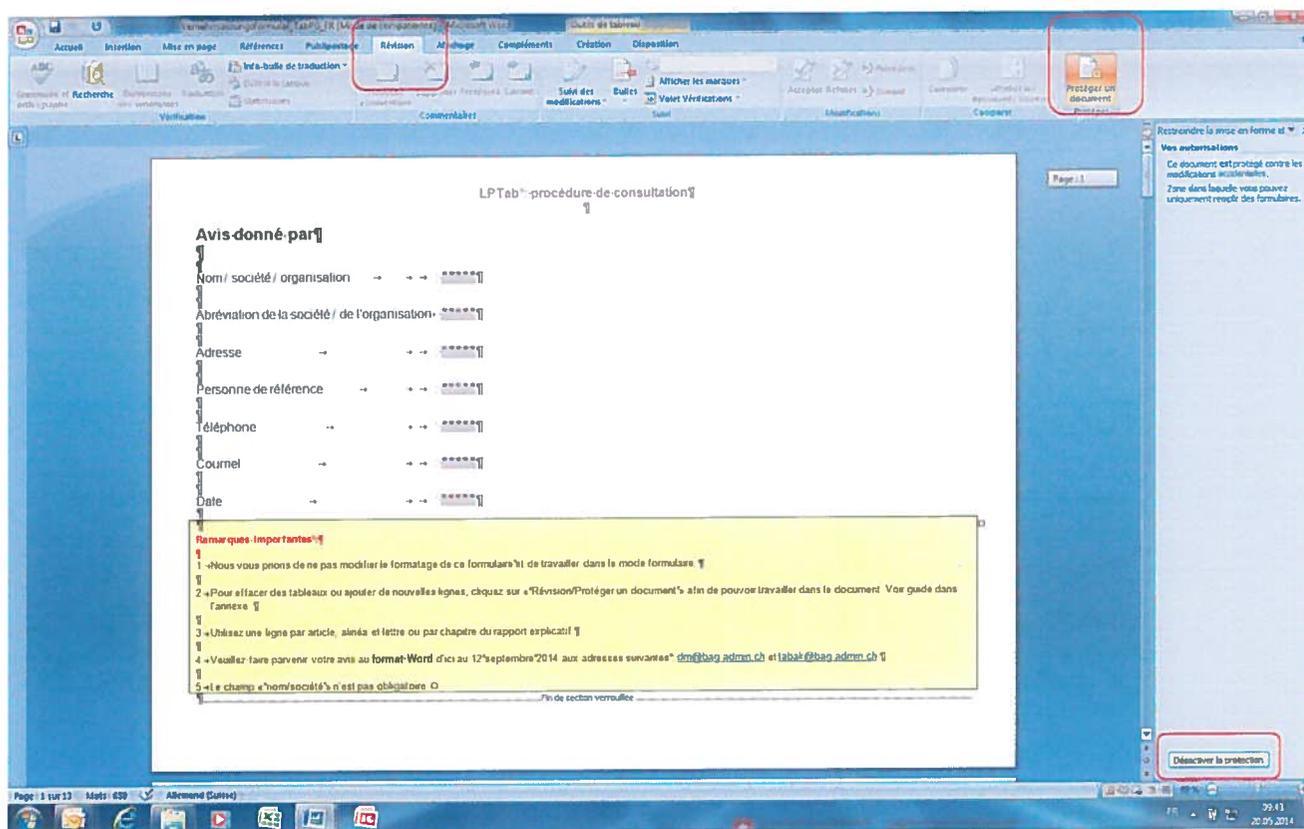
Autres propositions			
Nom/société	Art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
	107	Il s'agirait de prévoir des dispositions transitoires permettant un passage souple au nouveau système, notamment des mécanismes d'ajustement entre cantons et assureurs durant les premières années d'application.	

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal): 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



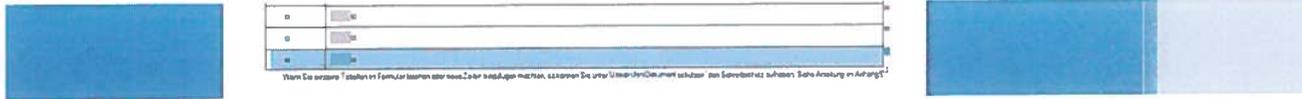
Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal): procédure de consultation

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

The screenshot shows the Microsoft Word interface. The ribbon is set to 'Révision'. The 'Protéger un document' button in the 'Révision' group is highlighted with a red box. The document content shows a table with a yellow header row and several rows with grey input fields. The right-hand pane shows the 'Restrictions de mise en forme' task pane with the 'Activer la protection' button at the bottom.

Remarques générales	
nom/société:	remarque / suggestion :
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>