

Procédure de consultation relative à la modification de la LAMal (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet) à titre de contre-projet indirect à l'initiative populaire fédérale « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) »

Monsieur le conseiller fédéral,

Nous vous remercions de nous consulter et de nous offrir la possibilité de vous faire part de notre avis dans le cadre de la procédure citée en titre.

En préambule, il convient de relever que le Canton de Neuchâtel fait partie des cantons dont les coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et les primes versées par les assuré-e-s à cette assurance sont élevées. Le montant des aides octroyées pour la réduction des primes aux assuré-e-s de condition économique modeste y est aussi très important, grevant lourdement les finances cantonales.

Le Canton de Neuchâtel ne manque pas depuis de longues années déjà d'agir face à cette problématique et a déjà pris de nombreuses mesures à son niveau, dans les domaines de sa compétence, pour tenter d'y remédier, avec quelques effets positifs à la clé. Il doit toutefois constater que le cadre légal actuel n'est pas suffisant pour véritablement freiner la hausse des coûts en général, mais plus particulièrement dans le domaine ambulatoire.

Dans ce contexte, le Conseil d'État ne peut que saluer la volonté de la Confédération, concrétisée dans le projet mis en consultation, de venir avec de nouvelles propositions sur le plan législatif pour freiner la hausse des coûts et des primes de l'AOS donnant des moyens d'action plus importants à l'ensemble des acteurs, dont notamment les cantons. Il soutient, pour l'essentiel, les mesures proposées à cette fin dans ce deuxième paquet législatif et l'option prise d'en faire un contre-projet indirect à l'initiative populaire fédérale « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) » qui exige que la Confédération et les cantons prennent des mesures lorsque le coût des soins augmente trop fortement par rapport à l'évolution des salaires.

Il considère en effet que le cadre constitutionnel actuel donne déjà à la Confédération la compétence de renforcer l'arsenal des mesures susceptibles de freiner la hausse des coûts et des primes. Il souligne que le législateur fédéral faisait déjà de la maîtrise des coûts un des objectifs prioritaires de la LAMal adoptée en 1994 et avait prévu des outils en ce sens, qui ont été complétés avec le temps. Sans toutefois atteindre l'objectif visé en raison notamment de l'affaiblissement des compétences de pilotage des cantons. Il convient dès lors d'aller encore plus loin et de renforcer le rôle des cantons.

De manière générale, le Conseil d'État renvoie et se rallie à la prise de position de la CDS du 23 octobre 2020 sur le projet soumis en consultation. Nous y adjoignons quelques commentaires sur les principales mesures ayant des implications pour les cantons.

Objectif de maîtrise des coûts

Le Conseil d'État salue les moyens qui sont donnés aux cantons par la mesure proposée de réguler un système de santé régi pour l'heure pour l'essentiel par la loi de l'offre et de la demande et sans réelle contrainte budgétaire pour agir sur la hausse régulière des coûts.

Il n'en demeure pas moins que l'approche par le haut retenue et la mise en œuvre pratique de cette mesure ne sont pas sans appeler plusieurs questions que le projet soumis laisse ouvertes, comme la transmission aux cantons des données pertinentes des assureurs et des fournisseurs, élément pourtant essentiel à l'exercice de la nouvelle compétence qui leur est donnée par le projet. Sa concrétisation suscite aussi à ce stade des inquiétudes quant aux implications pour le canton, notamment en termes de charges administrative et financière, mais aussi de conséquences sur les soins si une telle mesure est mal maîtrisée.

Premier point de contact

Le Conseil d'État considère que l'introduction du premier point contact est une mesure potentiellement utile et intéressante pour freiner la hausse des coûts dans le cadre notamment de la prise en charge des assuré-e-s que sont notamment les patient-e-s polymorbides et chroniques, dans la mesure où elle s'inscrit en complément à d'autres mesures dont la mise en œuvre est en cours dans le canton. Nous pensons notamment à l'ouverture du dossier électronique du patient et de modules complémentaires en matière de plan de soins partagés et médication partagées. Ensemble, elles doivent en effet permettre d'éviter des prestations inutiles et coûteuses à charge de l'assurance obligatoire des soins.

Il convient de relever que la plupart des assureurs-maladie offrent aujourd'hui des modèles particuliers d'assurance qui restreignent la liberté de choix des assuré-e-s, notamment en les obligeant à passer par un « gatekeeper » (médecin, pharmacien, centrale téléphonique médicale). Comme le relève la CDS, près de 70% des assuré-e-s en Suisse ont recours à un tel modèle, notamment parce qu'il leur permet de bénéficier de primes plus basses. La question se pose à cet égard d'ailleurs de savoir si ce sera toujours le cas par la suite si un tel modèle devait se généraliser à l'ensemble des assuré-e-s.

La solution proposée pose toutefois une série de problèmes de mise en œuvre, de risques qu'a bien mis en exergue la CDS, notamment un risque de sélection des risques à l'encontre des patient-e-s mentionné-e-s plus haut en cas d'introduction en parallèle d'une rémunération forfaitaire pour couvrir les prestations fournies. Avec comme conséquence de pouvoir conduire à un résultat inverse au but poursuivi.

Il faut par ailleurs tenir compte du fait que ces mêmes patient-e-s sont souvent les plus réfractaires à limiter leur liberté de choix et qu'ils verront certainement d'un mauvais œil le fait d'avoir à choisir un premier point de contact, alors qu'ils en ont aujourd'hui souvent plusieurs. La limitation de la liberté de choix des patient-e-s est également une mesure peu populaire chez les professionnel-le-s de la santé, notamment les médecins. Au regard de l'expérience passée, mais aussi des premières réactions qui se sont faites lors de l'annonce du projet mis en consultation, il s'agit bien d'évaluer le risque, sur le plan politique, de proposer des mesures aussi sensibles et susceptibles d'affecter le succès de l'ensemble du paquet législatif, si ce n'est devant le parlement, alors devant le peuple si ce projet devait être porté devant lui dans le cadre d'un référendum.

Pour le surplus, il s'agira de veiller à ce que la concrétisation de cette mesure n'engendre pas un travail administratif trop important pour les cantons, ni de décourager les fournisseurs de prestations intéressés à figurer sur la liste cantonale.

Renforcement des soins coordonnés

Le Conseil d'État salue la volonté de la Confédération de renforcer les soins coordonnés dans son projet. Tout comme cela est le cas pour la précédente mesure, il est en particulier nécessaire de coordonner les soins apportés aux patient-e-s polymorbides ou atteints de maladies chroniques.

Le canton de Neuchâtel entend pour sa part mettre en œuvre tout prochainement un projet de soins coordonnés pour les patient-e-s diabétiques dans le cadre de la mise en œuvre du dossier électronique du patient (DEP), projet qui s'inscrit dans une démarche partenariale entre le canton et les principaux prestataires de soins du canton.

Il convient de souligner que les cantons jouent souvent un rôle essentiel, comme garants de la couverture des besoins en soins de la population, dans la mise en place de projets de soins coordonnés. De tels projets impliquent en effet un important travail de mise en réseau, de conviction, de coordination, d'accompagnement et de suivi, ainsi que parfois la mise à disposition de moyens financiers, que les fournisseurs de prestations sont rarement en mesure ou prêts à consentir, aussi bien pour des questions de temps que de moyens. Ce sont très souvent les cantons qui mettent à disposition les ressources nécessaires pour ce faire.

À cet égard, le rapport à l'appui du projet, quand il prévoit que la mise en place de réseaux de soins coordonnés incombe aux fournisseurs de prestations, « le cas échéant avec le soutien organisationnel des cantons, des communes ou des assureurs » nous paraît méconnaître la réalité du terrain. L'expérience montre en effet que sans l'intervention des cantons, rares sont les véritables projets de réseaux de soins à se concrétiser ou, en tous les cas, à se pérenniser. Concernant le possible soutien des assureurs-maladie dans la mise en place de tels réseaux, il convient d'être attentif au risque de sélection des risques qui peut en résulter.

Conséquences du projet pour les cantons

Le Conseil d'État est pour le moins surpris de lire dans le rapport à l'appui du projet que celui-ci n'aura que des conséquences indirectes pour les cantons. Ce alors que ceux-ci seront appelés à jouer, comme cela a été mis en évidence ci-dessus ainsi que dans l'avis de la CDS, un rôle majeur, direct dans la mise en œuvre de plusieurs mesures phare du rapport, appelant le recours à des ressources nouvelles potentiellement non négligeables.

Il est prévu qu'une analyse d'impact soit effectuée par le SECO sur les conséquences, notamment financières de ce projet qui permettra d'y voir plus clair. Il s'agira d'en tenir compte le moment venu dans la suite des travaux.

Nous relevons à cet égard que la LAMal, initialement conçue pour régler des questions relatives à la couverture des soins pour les assuré-e-s, multiplie progressivement les dispositions relatives à l'organisation du système sanitaire, prérogative pourtant réservée en principe aux cantons. Outre qu'elle est contestable sur le fond, cette évolution justifie que le financement des tâches d'exécution imposées aux cantons soit aussi réglé.

Nous vous remercions de l'attention portée à la présente ainsi qu'au formulaire annexé et vous prions de croire, Monsieur le conseiller fédéral, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 18 novembre 2020

Au nom du Conseil d'État :

La présidente,
M. MAIRE-HEFTI

La chancelière,
S. DESPLAND

Annexe : ment.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
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, service de la santé publique, chef de service adjoint

Téléphone : 032889.52.02

Courriel : christophe.guye@ne.ch

Date : 05.11.2020

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 **19 novembre 2020** aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@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 (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
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	Erreur ! Signet non défini.
Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes	

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
procédure de consultation**

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	
nom/société	Commentaire / observation
NE	<p>Le Conseil d'État salue la volonté de la Confédération, de venir avec de nouvelles propositions sur le plan législatif, dans la LAMal, pour freiner la hausse des coûts et des primes de l'AOS donnant des moyens d'action plus importants à l'ensemble des acteurs, dont notamment les cantons. Il soutient, pour l'essentiel, les mesures proposées à cette fin dans ce deuxième paquet législatif et l'option d'en faire un contre-projet indirect à l'initiative populaire fédérale « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) » qui exige que la Confédération et les cantons prennent des mesures lorsque le coût des soins augmente trop fortement par rapport à l'évolution des salaires.</p> <p>Il considère en effet que le cadre constitutionnel actuel donne déjà à la Confédération la compétence de renforcer l'arsenal des mesures devant permettre de freiner la hausse des coûts et des primes. Il souligne que le législateur fédéral faisait déjà de la maîtrise des coûts un des objectifs prioritaires de la LAMal adoptée en 1994 et avait prévu des outils en ce sens, qui ont été complétés avec le temps. Il convient dès lors d'aller encore plus loin et en particulier de renforcer le rôle de régulation des cantons par trop affaibli au gré des révisions successives de la LAMal.</p> <p>Le Conseil d'État est pour le moins surpris de lire dans le rapport à l'appui du projet que celui-ci n'aura que des conséquences indirectes pour les cantons. Ce alors que ceux-ci seront appelés à jouer un rôle majeur dans la mise en œuvre de plusieurs mesures phare du rapport, appelant le recours à des ressources nouvelles potentiellement non négligeables.</p>

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
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)
NE	21			La transmission des données aux cantons de la part des assureurs et des fournisseurs de prestations est indispensable doit être prévu à l'art. 21 si l'on veut que les premiers puissent exercer les compétences qui leurs sont attribuées dans le cadre du projet.	Ajout d'un alinéa à l'art. 21 prévoyant la transmission aux cantons aux données nécessaires pour qu'ils puissent exercer leurs compétences
NE	25	2	h et i	<p>Le canton de Neuchâtel salue le fait que des prestations fournies dans le cadre de programmes structurés placés sous la direction d'un médecin puissent également être effectuées par des fournisseurs de prestations non-médecins.</p> <p>Pour permettre la collaboration interprofessionnelle, il est essentiel que la participation des pharmaciennes et pharmaciens aux programmes cantonaux de dépistage du cancer du côlon soit rendue possible et que les prestations qu'ils fournissent dans le cadre de ces programmes puissent être prises en charge par l'assurance obligatoire des soins. Le programme organisé de dépistage du cancer du côlon commun aux cantons de Neuchâtel et du Jura, géré par l'Association pour le dépistage du cancer BEJUNE, permet déjà, dans certaines conditions, aux pharmacien-ne-de réaliser des prestations d'entretiens d'inclusion, qui sont aujourd'hui prises en charge par les cantons concernés. Il ne se justifie dans le contexte pas de traiter différemment les fournisseurs de prestations appelés à fournir de même prestations dans le cadre de tels programmes</p> <p>NE propose de remplacer l'énoncé de l'alinéa i) « programmes structurés placés sous la direction d'un médecin » par « programmes organisés sur le plan cantonal ou intercantonal</p>	

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
procédure de consultation**

				placés sous la surveillance d'un médecin ». En effet, plusieurs programmes de dépistage du cancer du côlon , dont celui Jura-Neuchâtel, sont dirigés par des non-médecins (responsables administratifs), mais placés sous la surveillance d'un médecin	
NE	40a	4		<p>Les fournisseurs de prestations seront, selon le projet, libres de décider d'assumer ou non le rôle de premier point de contact (base volontaire).</p> <p>Il pourrait en résulter des problèmes d'équité d'accès aux fournisseurs de prestations si ceux-ci décident de ne pas assumer un tel rôle, notamment dans les régions périphériques où la densité médicale est moindre et où la demande est forte, ou encore des délais de prise en charge / de consultation médicale</p>	
NE	40a	6		<p>L'assuré doit, selon le projet, pouvoir choisir librement son premier point de contact parmi les fournisseurs de prestations inscrits sur une liste cantonale.</p> <p>Le fait de subordonner ce choix à une confirmation postérieure de la part du fournisseur de prestations pourrait induire une sélection des risques, susceptibles d'affecter notamment les patient-e-s polymorbides ou chroniques, en particulier si une rémunération forfaitaire devait être retenue pour les prestations fournies.</p>	L'assuré choisit librement son premier point de contact parmi les fournisseurs de prestations inscrits sur une liste cantonale. L'assuré transmet l'attestation du prestataire de soins choisi à son assureur.
NE	Dispo-trans.	3		Les assureurs doivent mettre à disposition les mêmes bases statistiques aux cantons qu'à l'OFSP pour leur permettre d'exercer leurs compétences en termes de fixation d'objectifs en matière de coûts	Les assureurs doivent mettre à la disposition de l'OFSP et des cantons les bases statistiques servant à la mise en place des objectifs en matière de coûts visés aux art. 54 à 54e 2 ans au plus tard après l'entrée en vigueur de la modification du