

Révision partielle de la LAMal concernant les mesures visant à freiner la hausse des coûts - premier volet : ouverture de la procédure de consultation.

Monsieur le conseiller fédéral,

Nous vous remercions de nous consulter dans le cadre de la procédure citée en titre lancée le 14 septembre 2018.

Vous trouverez, en attaché, le formulaire mis à disposition et faisant état de la position du gouvernement neuchâtelois sur la révision proposée en général, les dispositions légales recommandées en particulier.

Nous vous remercions de l'attention que vous prêterez à son contenu.

Le Conseil d'État neuchâtelois partage le souci et l'objectif du Conseil fédéral que des mesures soient prises en vue de freiner la hausse des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins et, par là-même, des primes de cette même assurance. Elle grève en effet très lourdement les revenus des ménages mais aussi les finances cantonales. En effet les coûts de la santé cumulés avec ceux des subsides d'assurance-maladie assumés par le canton représentent aujourd'hui près du quart du budget de l'État (500 millions de francs environ sur un budget d'un peu plus de 2 milliards de francs).

De manière générale, nous soutenons plusieurs des mesures proposées, tout en relevant que plusieurs modifications nous paraissent nécessaires pour les améliorer. Nous en faisons état et nous les motivons de manière détaillée dans le formulaire adhoc.

Néanmoins, nous ne soutenons pas les mesures relatives au droit de recours des organisations d'assureurs-maladie sur le plan national ou régional ni les propositions en lien avec le prix des médicaments qui ne paraissent pas opportunes pour atteindre l'objectif visé.

Nous vous prions de croire, Monsieur le conseiller fédéral, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 12 décembre 2018

Au nom du Conseil d'État :

<i>Le président,</i>	<i>La chancelière,</i>
L. KURTH	S. DESPLAND

Annexe : ment.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : République et canton de Neuchâtel

Abréviation de la société / de l'organisation : Canton NE

Adresse : Rue de la collégiale 12, 2000 Neuchâtel

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

Téléphone : 032/889.52.02

Courriel : christophe.guye@ne.ch

Date : 12.12.2018

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 **14 décembre 2018** aux adresses suivantes : abteilung-leistungen@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 (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er 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	Erreur ! Signet non défini.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	
nom/société	Commentaire / observation
NE	<p>Le canton de Neuchâtel salue de manière générale ce premier volet de révision partielle de la LAMal concernant les mesures visant à freiner la hausse des coûts et en partage très clairement l'orientation générale. Il est prêt à contribuer à sa mise en œuvre dans les domaines relevant de sa compétence.</p> <p>Cela dit, le projet de révision qui nous est soumis attribue de nouveaux rôles et tâches à tous les acteurs du système de santé, que ce soit la Confédération, les cantons, les assureurs-maladie, les fournisseurs de prestations. Le Conseil d'État neuchâtelois n'est pas favorable à la multiplication des compétences décisionnelles, qui reviennent souvent à une dilution des responsabilités et nuisent au pilotage efficace du système de santé. Il convient aussi d'être attentif au risque qu'il y a ce faisant de générer des interactions involontaires et imprévues avec des réglementations existantes et des projets en cours (comme p.ex. celui du Conseil fédéral sur l'admission des fournisseurs de prestations). Il est, par ailleurs, important de bien évaluer les éventuels effets de différentes mesures et nouvelles attributions de compétences en résultant sur les autres financeurs et la prise en charge des patients.</p> <p>Quelques mesures proposées nous paraissent ne pas avoir encore le degré de maturité nécessaire et pour deux d'entre elles ne nous paraissent pas opportunes pour atteindre l'objectif visé.</p> <p>Nous y reviendrons de manière plus détaillée ci-après dans les commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications</p> <p>De manière générale, il sera important de garder une vue d'ensemble du système au cours du suivi et de la mise en œuvre des mesures visant à freiner la hausse des coûts dans le 1^{er} volet qui seront retenus pour en permettre un pilotage, et apporter des correctifs si besoin.</p>

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)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er 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	42	3, 3ème phr.		<p>Favorable, moyennant la prise en compte de ce qui suit.</p> <p>Cette mesure doit permettre d'augmenter la transparence des prestations facturées et de leurs coûts afin que les assurés prennent davantage conscience des coûts en jeu. Elle doit permettre un plus grand contrôle et une plus grande responsabilisation des assurés par rapport aux coûts que leur prise en charge médicale génère. Elle doit aussi avoir un effet préventif par rapport à d'éventuels abus de facturation.</p> <p>Il faut toutefois relever que le contrôle des factures n'est pas toujours évident : les structures tarifaires dans les domaines stationnaire et ambulatoire se caractérisent par leur relative grande hétérogénéité au niveau des modalités de tarification et pas forcément par leur grande lisibilité et transparence.</p> <p>Il n'en demeure pas moins que, dans le domaine ambulatoire, le tarif au temps consacré est la règle et que, de ce fait, un contrôle, même grossier, à ce niveau par les assurés est possible. C'est notamment le cas du TARMED, qui est le tarif par lequel est tarifée et facturée une part importante des coûts des prestations ambulatoires, en l'occurrence les prestations médicales.</p> <p>Le droit de l'assuré de recevoir du fournisseur de prestations en copies les factures adressées à l'assureur proposé dans cette disposition doit s'accompagner d'un droit de l'assuré d'obtenir des informations du fournisseur de prestations au sujet des prestations facturées et de leurs coûts s'il a des questions, fournisseur de prestations qui a le devoir de les lui fournir.</p>	<p>Compléter l'art. 42, al. 3, 3e phrase P-LAMal, comme suit (en italique) :</p> <p>«³ ... Dans le système du tiers payant, l'assuré reçoit du fournisseur de prestations une copie de la facture qui a été adressée à l'assureur. Le <i>fournisseur de prestations doit fournir les informations complémentaires nécessaires à la compréhension de la facture à l'assuré qui en fait la demande.</i> »</p> <p>Compléter l'article 43 LAMal, dans un alinéa à définir, comme suit (en italique):</p> <p><i>Les partenaires tarifaires dont la convention tarifaire a été approuvée, à défaut les autorités, lorsqu'elles sont appelés à fixer un tarif, veillent à mettre à disposition des assurés un document leur donnant, de manière simple et accessible, des informations générales propres à leur permettre de contrôler les factures sur la base du tarif approuvé ou fixé.</i></p>

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

			<p>Pour faciliter le travail de contrôle des assurés, il paraîtrait opportun d'obliger les partenaires tarifaires à fournir une information (grille de lecture) , idéalement sous forme électronique, permettant aux assurés de comprendre les modalités essentiels de tarification et facturation dans le cadre des structures tarifaires et donc d'exercer un certain contrôle sur les factures qu'ils reçoivent.</p>	
NE	43	5,1ère phr.	<p>Plutôt favorable, mais moyennant la prise en compte de ce qui suit.</p> <p>Il nous paraît opportun d'ancrer dans la LAMal l'obligation que les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires dont la négociation est promue par le projet de révision reposent sur une structure tarifaire uniforme fixée par convention sur le plan suisse et que si les partenaires tarifaires ne peuvent pas s'entendre sur une telle structure pour de tels tarifs, le Conseil fédéral la fixe. Il s'agit ce faisant de permettre d'accroître la pression exercée sur les partenaires tarifaires d'élaborer eux-mêmes de tels tarifs forfaitaires ambulatoires lorsque ceux-ci sont opportuns du point de vue médico-économique.</p> <p>Cela dit, l'opportunité d'une structure uniforme des tarifs forfaitaires ambulatoire pour l'ensemble du pays n'existe que si la prise en charge est standardisée dans toute la Suisse et liée à des prestations clairement définies. Ce qui n'est pas le cas dans nombre de domaines. On pense par exemple à la rééducation cardiaque, à la prise en charge dans des structures psychiatriques de jour et nuit, aux traitements à la méthadone, pour lesquels il y a différents types de structures de prise en charge</p> <p>Pour ces domaines, il y a également lieu de prévoir que des structures tarifaires cantonales doivent pouvoir rester applicables.</p> <p>Dans ce contexte, il est proposé de revoir la teneur de la</p>	<p>Compléter/modifier l'art. 43, al. 5, 1e phrase P-LAMal, comme suit (en italique) :</p> <p>« Les tarifs à la prestation <i>ainsi que</i> les tarifs des forfaits par patient liés <i>aux</i> des traitements ambulatoires <i>standardisés et clairement définis sur le plan national</i> doivent se fonder sur une structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse. Si les partenaires tarifaires ne peuvent pas s'entendre sur une telle structure pour de tels tarifs, le Conseil fédéral la fixe. <i>Des structures tarifaires cantonales continueront de régir les traitements ambulatoires plus complexes et particuliers.</i> »</p>

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

				disposition proposée.	
NE	44	1, 2ème phr.		<p>Plutôt défavorable</p> <p><u>De manière générale pour toutes les dispositions du projet en lien avec le système du prix de référence</u></p> <p>Cette mesure n'est pas à même de résoudre le problème des médicaments réellement coûteux.</p> <p>La réglementation proposée présente un fort risque de créer une situation extrêmement confuse pour les fournisseurs de prestations et les assurés.</p>	
NE	47a			<p>Très favorable, mais moyennant la prise en compte de ce qui suit.</p> <p>Le canton de Neuchâtel appuie fortement la proposition de créer une organisation tarifaire nationale chargée de l'élaboration et du développement ainsi que de l'adaptation et de la gestion des structures tarifaires liées aux traitements ambulatoires.</p> <p>Cela paraît lui être la seule issue envisageable et raisonnable pour sortir de l'impasse persistant depuis des années parmi les partenaires tarifaires en matière d'élaboration et de développement ainsi que d'adaptation et de gestion des structures tarifaires liées aux traitements ambulatoires.</p> <p>Cette proposition dans le domaine ambulatoire s'inspire très largement de la solution existant depuis une dizaine d'années dans le domaine stationnaire (avec la création de SwissDRG), solution qui nous paraît avoir fait ses preuves.</p> <p>Cela dit, il paraît nécessaire d'apporter quelques compléments/modifications à la proposition d'art. 47a P-LAMal, en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ de prévoir une participation paritaire des cantons à cette 	<p>Compléter/modifier l'art. 47a P-LAMal comme suit (en italique) :</p> <p>Al. 1 : « Les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs instituent, <i>de concert avec les cantons</i>, une organisation composée sur une base paritaire compétente pour l'élaboration, le développement, l'adaptation et la maintenance des structures tarifaires pour les traitements ambulatoires, <i>l'accent étant placé sur les prestations médicales, ainsi que sur les forfaits ambulatoires dans la mesure où ce mode de rémunération paraît opportun sous l'angle médico-économique</i>»</p> <p>Al. 3 : «... le Conseil fédéral institue pour les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs <i>les parties selon l'alinéa 1.</i> »</p> <p>Al. 4 : « Les structures tarifaires élaborées par l'organisation et leurs adaptations sont soumises par les partenaires tarifaires <i>l'organisation</i> au Conseil fédéral pour approbation. »</p>

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

			<p>organisation ;</p> <ul style="list-style-type: none"> o de limiter les compétences de l'organisation tarifaire aux structures tarifaires valables sur le plan suisse; o d'inviter l'organisation tarifaire, dans la phase de lancement pour le moins, à mettre l'accent sur les structures tarifaires relatives aux prestations médicales. o de régler dans la loi la question du financement de l'organisation tarifaire nationale pour le secteur ambulatoire à l'instar de ce qui existe pour l'organisation correspondante dans le secteur stationnaire et d'y prévoir que c'est l'organisation à créer qui soumet la demande d'approbation au Conseil fédéral <p>Afin d'aboutir à une analogie avec ce qui existe dans le domaine stationnaire, il est proposé également d'adapter en conséquence l'art. 49, al. 2, LAMal.</p> <p>Enfin la question devrait être clairement posée d'une organisation tarifaire unique entre SwissDRG et cette nouvelle organisation.</p>	<p>Institution d'une disposition légale régissant le financement de l'organisation</p> <p>Compléter/modifier l'art 49, al. 2 LAMal comme suit (en italique) :</p> <p>« Les structures tarifaires élaborées par l'organisation et leurs adaptations sont soumises par les partenaires tarifaires <i>l'organisation</i> au Conseil fédéral pour approbation »</p>
NE	47b		<p>Favorable, mais moyennant la prise en compte de ce qui suit :</p> <p>Nous soutenons l'obligation de communiquer des données au Conseil fédéral proposée à l'art. 47b P-LAMal.</p> <p>Pour le surplus, il nous paraît nécessaire de prévoir une base légale claire et explicite dans la LAMal prévoyant l'obligation de communiquer des données aux cantons pour les tarifs pour les traitements ambulatoires qui devraient être soumis à leur approbation, à défaut, à leur fixation selon ce que nous demandons comme complément à l'art. 43, al. 5 P-LAMal. Cela à plus forte raison si la réglementation vise à éviter les doublons et les redondances.</p>	<p>Compléter/modifier l'art. 47b P-LAMal comme suit (en italique) :</p> <p>Al. 2 : « Les fournisseurs de prestations, les assureurs et leurs fédérations respectives ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a sont tenus de communiquer gratuitement au Conseil fédéral <i>et aux cantons</i> les données nécessaires à la fixation, à l'adaptation et à l'approbation des tarifs et des prix <i>structures tarifaires....</i>»</p> <p>Al. 3 : « Le Conseil fédéral <i>et les cantons</i> peut <i>peuvent</i> prononcer des sanctions à l'encontre des fédérations des fournisseurs de prestations et de celles des assureurs ainsi qu'à l'encontre de</p>

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

				<p>Il est nécessaire d'adapter en conséquence (extension aux cantons) également la disposition relative à la possibilité de prononcer des sanctions.</p> <p>La disposition proposée ne paraît pas suffisamment mûre concernant la délimitation entre la structure tarifaire et les tarifs.</p>	<p>l'organisation visée à l'art. 47a lorsque celles-ci ne respectent pas l'obligation de communiquer les données, prévue à l'al. 2 ...».</p>
NE	47c			<p>Favorable sur le principe, mais moyennant la prise en compte de ce qui suit</p> <p>Le pilotage des coûts constitue un instrument potentiellement efficace en vue de maîtriser les coûts, susceptible de renforcer la responsabilité en matière de coûts des fournisseurs de prestations dans un marché axé sur l'offre.</p> <p>Cela dit, il nous paraît nécessaire de laisser aux cantons la responsabilité de la prise en charge et les compétences de pilotage, ce dont la réglementation proposée ne tient pas suffisamment compte. Celle-ci englobe en effet un pilotage des prestations par les partenaires tarifaires également, ce qui peut mettre à mal les compétences cantonales existantes (en particulier en matière de planification hospitalière, d'octroi des mandats de prestations, admission des fournisseurs de prestations) selon l'interprétation qu'on lui donne (seulement volume ou aussi contenu des prestations).</p> <p>Cela risque de conduire à un nombre très élevé d'accords contractuels divers, ce qui est de nature à compliquer le pilotage du système et remet en cause le principe même de sa réalisation.</p> <p>Il nous paraît nécessaire de revoir la disposition en tenant compte des paramètres ci-après:</p> <ul style="list-style-type: none"> o maintien de la responsabilité cantonale en matière de planification de la prise en charge. 	<p>Compléter/modifier l'art. 47c P-LAMal comme suit (en italique) :</p> <p>Éventuellement : al. 3 (qui deviendrait al. 4) : «... Ces mesures doivent être harmonisées avec une planification et un pilotage par les autorités compétentes et avec les bases de cette planification, en particulier avec la planification hospitalière ou celle des établissements médico-sociaux selon l'art. 39 de la LAMal ; elles tiendront compte de manière adéquate de tout risque d'offre insuffisante ou excédentaire. »</p> <p>Éventuellement : al. 4 (qui deviendrait al. 5) : « Elles doivent prévoir des règles mesures correctives en cas d'augmentation injustifiée des quantités et des coûts par rapport à l'année précédente. »</p> <p>Éventuellement : al. 6 (qui deviendrait al. 7) : « Les partenaires tarifaires soumettent pour approbation les mesures convenues à l'autorité cantonale ou nationale responsable de la planification et du pilotage dans le domaine visé. À défaut d'une compétence établie, l'approbation relève de la Confédération. Si les fournisseurs de prestations, les assureurs ou leurs fédérations respectives ne peuvent s'entendre sur les mesures visant à piloter les coûts, le Conseil fédéral l'autorité responsable</p>

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

				<ul style="list-style-type: none"> ○ primauté du pilotage étatique par rapport au pilotage contractuel convenu entre les partenaires tarifaires. ○ nécessité de prévoir un mécanisme de pilotage en cas d'offre insuffisante. ○ suppression de toute interférence avec d'autres projets de révision en cours de la LAMal. 	<p><i>de la planification et du pilotage ou, à défaut d'une telle compétence établie, la Confédération les fixe.</i></p> <p>Les fournisseurs de prestations et les assureurs communiquent gratuitement au Conseil fédéral à l'autorité compétente, sur demande, les données nécessaires à cette fin. »</p> <p>« Al. 7 (qui deviendrait al. 8) : supprimer, sa teneur étant évidente. «</p>
NE	52	1	b, 1bis et 3	<p>Plutôt défavorable</p> <p><u>De manière générale pour toutes les dispositions du projet en lien avec le système du prix de référence</u></p> <p>Cette mesure n'est pas à même de résoudre le problème des médicaments réellement coûteux.</p> <p>La réglementation proposée présente un fort risque de créer une situation extrêmement confuse pour les fournisseurs de prestations et les assurés</p>	
NE	52a			<p>Plutôt défavorable</p> <p><u>De manière générale pour toutes les dispositions du projet en lien avec le système du prix de référence</u></p> <p>Cette mesure n'est pas à même de résoudre le problème des médicaments réellement coûteux.</p> <p>La réglementation proposée présente un fort risque de créer une situation extrêmement confuse pour les fournisseurs de prestations et les assurés</p>	
NE	52b			<p>A ce stade, pas à même de donner un avis éclairé sur la portée et l'utilité de cette disposition, faute de disposer d'informations et de chiffres</p> <p>Seuls les principes de l'une et l'autre variante (modèle avec</p>	

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

			<p>réduction du prix et avec modèle avec compensation du prix) sont indiqués. Il y a lieu de relever qu'elles sont très proches. Le rapport explicatif ne dit rien sur les conséquences d'un modèle par rapport à l'autre, ni s'ils sont praticables en vertu de la comparaison internationale des prix. Il ressort à cet égard du projet que le Conseil fédéral fixera les éléments de calcul dans une ordonnance.</p> <p>Le rapport explicatif ne présente aucune analyse faisant état des économies potentielles de ce système qui paraît extrêmement compliqué et pas transparent pour le non initié, autrement dit seule peut-être l'administration fédérale et les firmes concernées y comprendront quelque chose.</p> <p>Ce système tient compte, aux dires du rapport explicatif, du risque de rupture d'approvisionnement. C'est pourquoi il ne s'applique que s'il y a 3 médicaments identiques au moins sur le marché. On ne sait pas combien potentiellement de produits sont concernés, car tous les génériques n'ont pas trois ou plus de concurrents. C'est même très exceptionnel vu la taille du marché suisse.</p> <p>En l'état, nous ne pouvons pas évaluer si ce projet est utile ou non. Cela dit, il nous paraît qu'il s'agit d'une proposition pour ne pas prendre les vraies mesures utiles, notamment celle consistant à obliger la comparaison thérapeutique des nouveaux produits aussi avec les médicaments qui ne sont plus sous brevet. Il y aurait là un potentiel de dizaines de millions d'économies. Pour rappel, la fixation du prix pour les nouveaux médicaments se base sur les prix à l'étranger selon une liste de pays de référence et une comparaison thérapeutique avec des médicaments remboursés pour la même maladie. La pondération est de 50% / 50 %.</p> <p><u>De manière générale pour toutes les dispositions du projet en lien avec le système du prix de référence</u></p> <p>Cette mesure n'est pas à même de résoudre le problème des</p>	
--	--	--	--	--

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

				<p>médicaments réellement coûteux.</p> <p>La réglementation proposée présente un fort risque de créer une situation extrêmement confuse pour les fournisseurs de prestations et les assurés</p>	
NE	53	1bis		<p>Opposition</p> <p>Il y a lieu de rejeter la proposition d'octroyer un droit de recours des organisations d'assureurs contre les décisions des gouvernements cantonaux selon l'art. 39, LAMal, pour les raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Les assureurs pourraient ainsi interférer dans une compétence qui revient aux cantons selon la Constitution fédérale qui est de garantir la couverture des soins en soins de leur population, sans pour autant devoir en assumer les conséquences ; o La validité des listes hospitalières/des mandats de prestations deviendrait aléatoire, ce qui poserait un gros problème de prévisibilité et de sécurité juridique ; o L'effet suspensif qu'exerceraient de tels recours sur les décisions relatives à la planification hospitalière saperait celle-ci et en menacerait l'efficacité, avec des conséquences sur les coûts non négligeables. 	<p>Renonciation à une nouvelle réglementation de l'art. 53, al. 1bis, P-LAMal. Maintien du statu quo</p>
NE	59	1, 1ère phr. et 3, let. g		<p>Favorable</p> <p>Cf. commentaire/observation + proposition de modification concernant l'art. 42, al. 3, 3^{ème} phr.</p>	<p>Compléter l'art 59, al. 3, let g comme suit (en italique):</p> <p>« 3 Constituent notamment des manquements aux exigences légales ou contractuelles visées à l'al. 1:</p> <p>g. l'absence de remise d'une copie de la facture à l'assuré dans le système du tiers payant <i>ou d'information donnée à l'assuré sur ladite facture lorsqu'il sollicite après coup, telle que prévue à l'art. 42. »</i></p>

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

NE	59b		<p>Plutôt favorable, mais moyennant la prise en compte de ce qui suit :</p> <p>Nous soutenons l'introduction dans la LAMal d'un article expérimental. Cela dit, le contenu de la disposition proposée nous paraît trop restrictif. Pour y remédier, nous proposons ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Elargissement du champ d'application de l'article, limité à ce stade à la maîtrise des coûts, par l'ajout du financement de nouvelles prestations si elles sont favorables à une prise en charge plus efficiente (p.ex. la rémunération des entretiens d'inclusion menées par des pharmaciens dans le cadre des programmes de dépistage ou de vaccination), de la prévention des maladies ainsi que de l'utilisation du dossier électronique du patient par les prestataires de soins ambulatoires ○ Limitation de l'autorisation des projets pilote par le DFI à ceux ayant un champ d'application national vs. possibilité donnée aux cantons d'autoriser des projets pilote de portée cantonale ou régionale ○ Non remise en cause des compétences constitutionnelles des cantons en matière de santé: dans ce contexte, suppression de la disposition obligeant les cantons à participer à un projet pilote (violation du principe de subsidiarité) <p>Nous nous permettons de relever que le canton de Neuchâtel a introduit en 2015, dans sa loi de santé, une disposition très similaire visant à soutenir les « projets pilotes » répondant (plus largement) à des besoins de santé publique. A toutes fins utiles, vous la trouverez ci-dessous :</p> <p>Art. 105d1 Pour les besoins de la santé publique, le Conseil d'Etat peut soutenir la réalisation de projets pilotes proposés par des communes, des institutions ou des responsables de projets,</p>	<p>Compléter l'art 59b comme suit (en italique):</p> <p>Al. 1 : « Dans le but d'expérimenter de nouveaux modèles de maîtrise des coûts, le DFI peut autoriser des projets pilotes nationaux et les gouvernements cantonaux peuvent autoriser des projets pilotes régionaux/cantonaux ; cela notamment dans les domaines suivants...»</p> <p>Ajout let. g. « financement de nouvelles prestations visant à augmenter la qualité et l'efficacité des soins »</p> <p>Ajout let. h : « prévention des maladies »</p> <p>Ajout let. f « utilisation du dossier électronique du patients par les prestataires de soins ambulatoires»</p> <p>Al. 4 : « Les cantons, les assureurs, les fournisseurs de prestations, ou leurs fédérations respectives et les assurés peuvent être tenus de participer à un projet pilote si une parti</p>
----	-----	--	--	--

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

			<p>en particulier dans les domaines suivants:</p> <p>a) prévention et promotion de la santé, ainsi que garantie de la couverture en soins;</p> <p>b) information, conseil et diagnostic précoce;</p> <p>c) soins aux individus, modèles de traitements spécifiques et soins intégrés;</p> <p>d) saisie et évaluation de données sur l'état de santé de la population et sur la couverture en soins;</p> <p>e) cybersanté (eHealth).</p> <p>2Il peut conclure avec les prestataires désignés à l'alinéa 1 des contrats fixant le type, le volume et la qualité des prestations ainsi que leur rétribution et les exigences en matière d'assurance qualité.</p> <p>3Les projets pilotes font l'objet d'une évaluation.</p> <p>4Au terme de l'évaluation, le Conseil d'Etat propose l'intégration dans la présente loi de la mesure qui a donné des résultats positifs, avec les éventuelles adaptations nécessaires. A défaut d'évaluation positive, la mesure est abandonnée.</p> <p>5Les projets pilotes sont limités dans le temps à une durée maximale de cinq ans.</p>	
NE	Dispositions transitaires	1	<p>Favorable</p> <p>Cf. Commentaire/observation+proposition de modification de l'art. 47a P-LAMal</p>	
NE	Dispositions transitaires	2	<p>Favorable</p> <p>Cf. Commentaire/observation+proposition de modification de l'art. 47c P-LAMal</p>	

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

NE	Dispositions transitaires	3	<p>A ce stade, pas à même de donner un avis éclairé sur la portée et l'utilité de l'art. 52b auquel est liée cette disposition transitoire faute de disposer d'informations et de chiffres</p> <p>Cf. Commentaire/observation sur l'art. 52b P-LAMal</p> <p><u>De manière générale pour toutes les dispositions du projet en lien avec le système du prix de référence</u></p> <p>Cette mesure ne paraît de prime abord pas à même de résoudre le problème des médicaments réellement coûteux.</p> <p>La réglementation proposée présente un fort risque de créer une situation extrêmement confuse pour les fournisseurs de prestations et les assurés</p>	
----	---------------------------	---	--	--

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.