

Berne, le 13 décembre 2018

Premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)

Prise de position de CURAVIVA Suisse

Dans la présente prise de position, CURAVIVA Suisse se prononce uniquement sur les mesures présentant un lien direct ou un lien indirect marqué avec l'activité de ses institutions membres.

- Sur le principe, CURAVIVA Suisse approuve l'introduction d'un article relatif aux projets pilotes (M02). Toutefois, l'association de branche nationale suggère une réglementation plus claire concernant la prise en charge des coûts des divers projets.
- CURAVIVA Suisse salue a priori la proposition consistant à obliger les partenaires tarifaires du domaine ambulatoire à mettre en place une organisation tarifaire nationale (M34) et recommande l'adoption d'une organisation tarifaire spécifique pour les prestations du domaine des soins.
- CURAVIVA Suisse s'oppose à l'idée de conclure des conventions de pilotage des coûts également dans le domaine des soins (cf. initiative parlementaire [17.402](#)). Plusieurs motifs parlent contre la proposition du Conseil fédéral pour ce qui concerne le domaine des soins et appellent une autre approche.
- CURAVIVA Suisse refuse que les fournisseurs de prestations soient tenus par la loi de remettre une copie des factures aux assurés. Pareille mesure aggraverait la bureaucratie sans contrepartie utile. Les assureurs peuvent assumer cette tâche à moindres frais.
- L'association de branche nationale s'oppose catégoriquement à l'octroi aux fédérations d'assureurs d'un droit de recours concernant l'admission des EMS. Cette mesure menace d'entraver la mise en place de modèles intégrés d'approvisionnement en soins.

CURAVIVA Suisse formule en outre des propositions supplémentaires pour la maîtrise des coûts :

- L'association de branche nationale demande que les soins palliatifs soient encouragés. Selon plusieurs études, ceux-ci entraînent des coûts de santé dans l'ensemble moins élevés. Cela implique une adaptation du financement des prestations de soins qui tienne compte du fait que les soins palliatifs nécessitent plus de temps, en ambulatoire comme en stationnaire.
- CURAVIVA Suisse propose d'intégrer la proposition visant au renforcement des soins coordonnés (M10) déjà dans le premier volet de mesures.

Monsieur le président de la Confédération,
Mesdames, Messieurs,

L'association de branche nationale CURAVIVA Suisse vous remercie de l'avoir invitée à prendre part à la consultation sur le premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS). Par la présente, CURAVIVA Suisse souhaite fournir sa contribution dans ce cadre.

Association au service des institutions et des employeurs de la branche, CURAVIVA Suisse défend les intérêts de ses institutions membres destinées aux personnes âgées, aux adultes avec handicaps ainsi qu'aux enfants et adolescents ayant des besoins spécifiques. L'ensemble des cantons suisses ainsi que la Principauté du Liechtenstein sont affiliés à l'association de branche nationale CURAVIVA Suisse. CURAVIVA Suisse défend les intérêts de plus de 2'700 institutions totalisant plus de 120'000 emplois et comptant quelque 130'000 collaboratrices et collaborateurs.

1. Introduction

Au printemps de 2018, le Conseil fédéral a adopté un programme de maîtrise des coûts s'appuyant sur un rapport d'experts et visant à freiner la hausse des coûts dans l'AOS. Ce programme prévoit des économies à long terme de plusieurs centaines de millions de francs par an pour l'AOS. Le DFI a été chargé d'examiner et de mettre en œuvre les mesures en deux volets, l'un d'ici l'automne 2018, l'autre d'ici fin 2019. La consultation portant sur le premier volet de mesures prendra fin le 14 décembre 2018.

Documents officiels afférents à la consultation : [Vue d'ensemble des mesures](#) | [Projet de révision de la LAMal](#) | [Rapport explicatif](#)

2. Considérations de CURAVIVA Suisse

Dans la présente prise de position, CURAVIVA Suisse se prononce uniquement sur les mesures présentant un lien direct ou un lien indirect marqué avec l'activité de ses institutions membres.

2.1. Article relatif aux projets pilotes (proposition de mesure 02 [M02])

Sur le fond, CURAVIVA Suisse est favorable à l'introduction, respectivement à l'élargissement de cet instrument pour mettre à l'épreuve des modèles d'économies potentiellement pertinents : cela devrait permettre aux cantons et aux partenaires tarifaires de réaliser des projets pilotes de maîtrise des coûts novateurs en dehors du cadre de la LAMal. CURAVIVA Suisse estime judicieux de rendre possibles des projets innovants également dans les soins de longue durée, en particulier des modèles de prise en charge intégrés, qui contribuent à freiner la hausse des coûts.

CURAVIVA Suisse est notamment favorable au fait que les projets pilotes devraient, dans la mesure du possible, permettre une participation volontaire en cas d'autorisation (p. 58 du rapport explicatif). Toutefois, certains acteurs peuvent être tenus de participer à un projet pilote précis (cf. art. 59b, al. 4 du projet de révision de la LAMal ; ci-après : « révLAMal »). CURAVIVA Suisse ne s'y oppose pas : l'association de branche nationale est d'accord avec le Conseil fédéral sur le fait que l'inscription dans la loi d'un article relatif aux projets pilotes ne pourra apporter une plus-value que si ces projets ont, au moins dans certains cas, un caractère contraignant (cf. rapport explicatif, p. 58).

CURAVIVA Suisse est favorable à l'idée que les projets pilotes soient délimités dans leur objet, leur durée et leur application territoriale comme prévu dans l'avant-projet (cf. art. 59b, al. 2 révLAMal) : il importe que la nature purement expérimentale des projets concernés et leur gestion dans des conditions particulières soient assurées tout en restant limitées.

CURAVIVA Suisse propose toutefois d'intégrer au texte de loi des règles plus claires afin de définir l'obligation de participation à un projet pilote. La formulation de l'art. 59b, al. 4 et 5 révLAMal est trop vague à cet égard. Les considérations fournies dans le rapport explicatif ne suffisent pas à clarifier ce point (cf. rapport explicatif, p. 58 et suivantes).

D'après l'avant-projet, les projets pourront être présentés en règle générale par un ou plusieurs cantons, par les assureurs-maladie (ou leurs fédérations), par les fournisseurs de prestations (ou leurs fédérations), ou par les organisations de patients (cf. rapport explicatif, p. 24). D'autres

acteurs peuvent être tenus de participer (voir plus haut). Il est donc indispensable que la loi accorde un droit d'être entendu à tous les acteurs concernés par les différents projets.

Le rapport explicatif pose comme condition à la mise en œuvre des projets la prise en charge par les acteurs concernés des coûts liés à la constitution des projets pilotes et à l'intégration de ces derniers (cf. p. 41). Néanmoins, l'avant-projet ne précise pas qui doit assumer ces coûts. De même, la prise en charge des coûts liés au concept d'évaluation et au rapport final par des experts externes indépendants n'est pas clairement définie (cf. rapport explicatif, p. 41). Ce serait pourtant important, dans la mesure où des acteurs pourraient être contraints de participer à la réalisation de projets et, par là, à la prise en charge des coûts correspondants.

Requête n° 1 :

La loi accorde à tous les acteurs concernés par les différents projets le droit d'être entendus.

Requête n° 2 :

Le texte de loi règle la prise en charge des coûts liés à la constitution des projets pilotes et à l'intégration de ces derniers ainsi que de ceux liés au concept d'évaluation et au rapport final par des experts externes indépendants.

2.2. Organisation tarifaire nationale (M34)

CURAVIVA Suisse est d'accord avec les principes de base relatifs à l'instauration et à la structure de l'organisation tarifaire nationale prévue (art. 47a révLAMal), notamment avec le fait que cette organisation doit être composée sur une base paritaire. L'association de branche nationale estime en effet qu'une organisation tarifaire nationale composée sur une base paritaire faciliterait l'analyse des questions de structure tarifaire par les acteurs concernés et la définition de réglementations contraignantes, car les tarifs dépendent avant tout de collectes de données et de négociations entre les parties prenantes : ainsi, les négociations tarifaires contribuent de manière décisive à l'objectivité des problématiques et de la recherche de solutions.

A cet égard, CURAVIVA Suisse propose à nouveau l'instauration d'une organisation tarifaire spécifique pour les prestations du domaine des soins (art. 25a LAMal), comme elle l'a déjà fait dans le cadre de la récente consultation sur la modification de l'OPAS relative à la neutralité des coûts et à l'évaluation des soins requis (cf. prise position de l'association de branche nationale du 22 octobre 2018, p. 8 et suivantes).

Requête n° 3 :

La loi instaure la constitution d'un comité paritaire composé des cantons, des assureurs et des fournisseurs de prestations pour discuter des questions relatives au financement des soins et prendre des décisions à cet égard.

2.3. Mesures des partenaires tarifaires pour le pilotage des coûts (selon l'initiative parlementaire 17.402)

CURAVIVA Suisse s'oppose à ce que soient conclus, dans le domaine des soins également, des conventions ou des conventions tarifaires valables à l'échelle nationale pour le pilotage des coûts et des prestations, conformément à l'initiative parlementaire [17.402](#) (cf. art. 47c al. 1 révLAMal). L'association de branche nationale estime que plusieurs raisons vont à l'encontre de la proposition du Conseil fédéral dans le domaine des soins et nécessitent une autre approche :

- D'une part, du fait des contributions fixes des assureurs-maladie dans le cadre du financement des soins, ce type de conventions n'influe en rien sur l'évolution des coûts dans l'AOS : de la sorte, elles ne seraient utiles que si les contributions de l'AOS étaient régulièrement adaptées à l'évolution des coûts des soins.
- D'autre part, étant donné que les cantons assument une part considérable et en constante augmentation des frais liés aux soins, se pose la question de savoir pourquoi ils devraient être exclus des conventions de pilotage des coûts au sens de l'art. 47c al. 1 révLAMal, d'autant qu'ils peuvent imposer aux fournisseurs de prestations des conditions qui alourdissent les factures, par exemple en termes de formation et de qualité, et peuvent ainsi contourner des conventions entre fournisseurs de prestations et assureurs.
- En outre encore, la teneur précise des coûts liés aux soins pris en compte n'est pas définie de façon suffisamment claire au niveau du droit d'exécution (ordonnances) : de la sorte, les cantons disposent d'une importante marge de manœuvre à l'égard de la reconnaissance de ces coûts.

Requête n° 4 :

La loi oblige les cantons, au même titre que les fournisseurs de prestations et les assureurs, à conclure des conventions ou des conventions tarifaires valables à l'échelle nationale concernant des mesures de pilotage des coûts et des prestations.

D'un autre côté, CURAVIVA Suisse craint que la deuxième phrase de l'art. 47c al. 6 révLAMal induise des coûts excessifs pour les fournisseurs de prestations : selon cette disposition, les fournisseurs de prestations doivent communiquer gratuitement au Conseil fédéral, sur demande, les données nécessaires à la définition des mesures. L'association de branche nationale juge cette formulation trop vague. CURAVIVA Suisse préférerait des règles plus claires quant à la collecte de données en vue du pilotage des coûts. CURAVIVA Suisse propose dans ce sens que le Conseil fédéral n'ait pas la possibilité, comme cela est prévu à l'art. 47c al. 5 révLAMal, de définir ou de restreindre par voie d'ordonnance les domaines dans lesquels des mesures de pilotage des coûts doivent être convenues, mais qu'il y soit contraint. L'art. 47c al. 5 révLAMal ne devrait donc pas être de nature facultative, mais revêtir un caractère obligatoire.

Requête n° 5 :

La deuxième phrase de l'art. 47c al. 6 révLAMal est précisée afin de définir de façon détaillée le type et la qualité des données concernées et de rendre prévisible l'ampleur des collectes de données nécessaires en vue du pilotage des coûts.

Par ailleurs encore, à en croire le rapport explicatif, il est prévu que le Conseil fédéral définisse dans le droit d'exécution les domaines de fourniture de prestations pour lesquels il est nécessaire de convenir de mesures de pilotage des coûts. Néanmoins, cette remarque n'est pas suffisamment contraignante ; il serait plus approprié que le Conseil fédéral soit obligé de définir en toute

transparence et par voie d'ordonnance les domaines de fourniture de prestations pour lesquels il est nécessaire de convenir de mesures de pilotage des coûts.

Requête n° 6 :

La loi oblige le Conseil fédéral à définir par voie d'ordonnance les domaines de fourniture de prestations pour lesquels il est nécessaire de convenir de mesures visant à piloter les coûts.

2.4. Remettre une copie de la facture à l'assuré

CURAVIVA Suisse admet volontiers que des factures aisément compréhensibles permettent aux assurés de mieux les vérifier. Le moyen le plus efficace pour eux de pouvoir procéder à pareille vérification dans le cadre du système du tiers payant est la notification simultanée de la facture et du décompte des soins par l'assureur-maladie, comme le permet déjà la loi actuelle. La précision proposée à l'article 42 alinéa 3 révLAMal n'entraînerait dès lors qu'un surcroît de coûts administratifs, sans plus-value reconnaissable. Dans le cadre du système du tiers garant, l'obligation actuellement faite aux fournisseurs de prestations suffit.

Requête n° 7:

Il est renoncé à la modification de l'article 42 alinéa 3 3^{ème} phrase de la révLAMal.

2.5. Droit de recours pour les assureurs contre les décisions des gouvernements cantonaux concernant l'admission des hôpitaux, des maisons de naissance et des EMS

CURAVIVA Suisse s'oppose catégoriquement à l'octroi aux fédérations d'assureurs d'un droit de recours concernant l'admission des EMS. Aux yeux de CURAVIVA Suisse, cette mesure n'est pas appropriée, car les cantons entreprennent d'ores et déjà soigneusement ces admissions, cela dans leur propre intérêt. En outre, ils doivent coordonner leur planification (art. 39 al. 2 LAMal) et le Conseil fédéral édicte des critères de planification uniformes après avoir consulté les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs (art. 39 al. 2^{ter} LAMal). En outre, pareille mesure constituerait une atteinte marquée à la souveraineté cantonale.

Dans le domaine des soins de longue durée font actuellement leur apparition des modèles de soins innovants et intégrés. L'apport de soins y comprend des prestations ambulantes, stationnaires et intermédiaires. Un droit de recours contre l'admission d'EMS serait susceptible de remettre en question sur toute la ligne le développement de tels espaces de soins. Il se révélerait ainsi comme un frein à l'innovation.

Relevons en revanche à cet endroit que, dans certains cantons, semble se répandre l'habitude de facturer à titre de prestations LAMal les soins apportés par des structures en faveur de personne avec handicaps. Il devrait être vérifié comment de telles pratiques peuvent être empêchées, car celles-ci ne correspondent pas aux intentions présidant à la loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI).

Requête n° 8 :

L'aménagement d'un droit de recours pour les assureurs contre les décisions des gouvernements cantonaux concernant l'admission des hôpitaux, des maisons de naissance et des EMS doit être rejeté.

2.6. Amélioration de la prise en charge des soins palliatifs

CURAVIVA Suisse requiert le soutien des soins palliatifs à titre de mesure supplémentaire pour contribuer à freiner la hausse des coûts.

La mort est un destin courant dans les EMS, où décèdent chaque année près de 30 pourcent des résidents, en règle générale âgés et affrontant simultanément plusieurs maladies. A cet égard, une stricte distinction entre soins palliatifs « généraux » (en EMS) et « spécialisés » (dans les hôpitaux et les hospices) s'avère en pratique de moins en moins pertinente.

Plusieurs études internationales montrent que des soins palliatifs professionnels permettent, dans l'ensemble, de réduire les coûts dans les systèmes de santé publics. Grâce aux soins palliatif en EMS, la durée des séjours en hôpital est moins longue, et les urgences et séjours en soins intensifs ou en soins palliatifs spécialisés moins nombreux. Une offre adéquate de soins palliatifs permet aussi d'éviter des hospitalisations ainsi que des traitements coûteux, lourds et ne permettant pas toujours de prolonger la vie.

Cela nécessite un financement adéquat des prestations de soins, qui tienne compte du fait que les soins palliatifs nécessitent plus de temps, en ambulatoire comme en stationnaire. Par conséquent, il faut que les prestations de soins telles que visées dans la LAMal tiennent mieux compte des situations particulières et, pour ce faire, que les soins palliatifs soient mieux pris en compte dans le cadre du droit d'application (ordonnances). Par ailleurs, il importe d'accroître le nombre de degrés de soins dans les EMS en le faisant passer de douze à 18, de sorte à mieux prendre en compte l'intensité élevée des soins palliatifs.

CURAVIVA Suisse renvoie à ce sujet à ses requêtes correspondantes dans le cadre de la consultation relative à la révision de l'OPAS portant sur la neutralité des coûts et l'évaluation des besoins en soins (cf. réponse de CURAVIVA Suisse du 22 octobre 2018 à la consultation sur la révision correspondante de l'OPAS, p. 3). Ses requêtes sont ainsi les suivantes :

Requête n° 9 :

L'art. 7 al. 2 OPAS est à compléter de façon à recenser et à financer de manière adéquate les prestations dans le domaine des soins palliatifs.

Requête n° 10 :

Les contributions de l'AOS aux prestations fournies dans les EMS sont échelonnées par tranches de 20 minutes, y compris quand les soins nécessaires excèdent 220 minutes par jour, par le passage du nombre de degrés de douze à 18 à l'art. 7a al. 3 OPAS.

2.7. Renforcement des soins coordonnés (M10)

Afin de contribuer plus encore à freiner efficacement la hausse des coûts dans le domaine de l'AOS, CURAVIVA Suisse appelle de ses vœux le renforcement des soins coordonnés, qui permettent, notamment par la promotion de réseaux, de réaliser des économies dans le système de santé. Ces soins coordonnés visent à améliorer la qualité et la rentabilité des traitements des patientes et patients à de nombreuses étapes de la chaîne de prise en charge.

La promotion de réseaux renforce les soins coordonnés. Le focus est porté sur des mesures visant des groupes de patients qui requièrent des prestations de santé nombreuses et coûteuses ou qui, par exemple en raison d'un handicap psychique influant sur leur existence quotidienne, sont contraints de changer fréquemment de lieu de vie et de prestataires de soins. CURAVIVA Suisse a mis au point pour les personnes âgées de plus de 80 ans le [Modèle d'habitat et de soins 2030](#).

Avec ce modèle, CURAVIVA Suisse propose une transition vers un concept de prise en charge intégré regroupant les soins stationnaires et ambulatoires : par l'attribution de la forme de soins adéquate serait mis un terme aux incitations erronées induites par les formes actuelles de financement. En 2018, CURAVIVA Suisse a chargé le bureau Polynomics AG d'examiner les répercussions financières de son modèle d'habitat et de soins 2030 par rapport à l'actuelle structure de prise en charge- Or les résultats de cette étude confirment que ce modèle offre un potentiel considérable d'économies. Si les fausses incitations des actuelles formes de financement étaient supprimées et les soins davantage fournis dans le cadre de logements protégés, les coûts pourraient baisser de 8 % par l'application de ce modèle des soins.

Requête n° 11 :

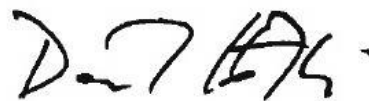
CURAVIVA Suisse requiert l'intégration de la proposition M10, qui vise le renforcement des soins coordonnés, dans le premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'AOS.

L'association de branche nationale CURAVIVA Suisse vous remercie de l'attention que vous aurez bien voulu porter à la présente prise de position.

Veillez agréer, Monsieur le président de la Confédération,
Mesdames, Messieurs, l'expression de notre considération distinguée.



Laurent Wehrli
Président de CURAVIVA Suisse



Daniel Höchli
Directeur de CURAVIVA Suisse

Pour toute question concernant la présente réponse à la consultation, veuillez contacter :
Yann Golay Trechsel
Responsable des affaires publiques de CURAVIVA Suisse
Adresse e-mail : y.golay@curaviva.ch
Tél. : 031 385 33 36