



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

PAR COURRIEL

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Courriel : Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Fribourg, le 10 novembre 2020

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

Mesdames, Messieurs,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons à votre courrier du 19 août 2020. Le Conseil d'Etat remercie le DFI pour l'élaboration du dossier et l'invitation à prendre position concernant l'objet susmentionné.

Le Conseil d'Etat salue et soutient l'orientation globale du projet. Pour le détail, vous trouverez en annexe le formulaire de réponse établi par la Direction de la santé et des affaires sociales. Nous partageons également les observations de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, que nous trouvons pertinentes.

Nous vous prions de croire, Mesdames, Messieurs, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Anne-Claude Demierre, Présidente



Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

L'original de ce document est établi en version électronique

Annexe

—

Formulaire de réponse

**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 : Direction de la santé et des affaires sociales du canton de Fribourg

Abréviation de la société / de l'organisation : DSAS

Adresse : Rte des Cliniques 17, 1700 Fribourg

Personne de référence : DSAS

Téléphone : +41 26 305 29 04

Courriel : dsas@fr.ch

Date : 03.11.2020

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	_____	5
Autres propositions	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.

**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
DSAS	<p>Objectif de maîtrise des coûts : Une adaptation annuelle des objectifs est impraticable, notamment en raison de l'absence d'une base de données et de l'effet de retard. Les cantons devraient fixer les objectifs de chaque domaine de prestations avant même que soient publiées les données de l'année précédente, voire de l'avant-dernière année. On leur demande également de décréter les mesures correctives sans savoir précisément si les objectifs fixés ont été atteints. Sur la base de la position de la CDS, nous demandons de revoir les délais à un horizon de quatre ans (avec planification par roulement) au lieu de définir et contrôler annuellement les objectifs de coûts.</p>
DSAS	<p>Objectif de maîtrise des coûts : Afin d'assurer le rôle qui leur est attribué, les cantons ont besoin d'avoir un accès rapide et gratuit aux données des assureurs et des fournisseurs de prestations. Il faut définir dans la loi l'accès aux données pertinentes des assureurs et des fournisseurs de prestations. Il sera également nécessaire d'établir des critères nationaux uniformes au niveau de l'estimation de la croissance des coûts.</p> <p>De plus, l'application de la mesure représente une charge de travail importante pour les cantons. Dans cette optique, il est nécessaire de clarifier, notamment sur les aspects organisationnels et financiers, le projet de création éventuelle « d'instances de soutien pour les cantons ».</p> <p>Finalement, nous demandons que les cantons soient impliqués dans la fixation des objectifs individuels conformément à l'article 54 al 2. Grâce à leurs connaissances spécifiques concernant les évolutions propres au domaine de la santé sur leur territoire, les cantons sont en mesure de contrôler si les objectifs proposés sont susceptibles d'être atteints. C'est pourquoi il convient de préciser à l'art. 54 P-LAMal que les cantons doivent être consultés par la Confédération avant la définition d'objectifs cantonaux individuels.</p>
DSAS	<p>Premier point de contact : L'introduction d'un premier point de contact ne doit en aucun cas désavantager les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes âgées ou présentant une multimorbidité.</p>
DSAS	<p>Tarifs de référence : La modification de la LAMal donne un cadre dans la fixation des tarifs de références. Ainsi, le tarif doit se fonder sur celui d'un traitement comparable dans un hôpital qui figure sur la liste des hôpitaux du canton de résidence. Nous sommes d'accord avec la modification proposée de la LAMal. Tout comme le DFI, nous sommes d'avis que l'introduction de la notion de « type d'hôpital », telle que demandée par la motion 18.3388 de la Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) « Libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse. Pour des tarifs de référence équitables » est trop rigide (cf. Rapport explicatif relatif à la modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2e volet) du 19 août 2020, page 38). Par conséquent, nous sommes étonnés qu'une éventuelle introduction par voie d'ordonnance de cette notion « de type d'hôpital » dans la détermination des tarifs de référence soit mentionnée à la page 54 du même rapport explicatif et nous nous y opposerions le cas échéant.</p> <p>Compte tenu de ce qui précède, la DSAS demande une implication appropriée des cantons lorsque des précisions concernant la détermination des</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**

	tarifs de référence seront apportées au niveau de l'ordonnance.
--	---

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 (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)
DSAS	21	2		3 ^e phrase: Une inversion des deux conditions faciliterait la lecture.	Le Conseil fédéral peut prévoir que les données sont au surplus transmises par assuré si <i>ces données ne peuvent pas être obtenues autrement et que des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir les tâches ci-après :</i>
DSAS	36b			Renforcer les soins coordonnés : La DSAS est d'avis que l'encouragement des réseaux et programmes de prise en charge des patient-e-s optimise la couverture de leurs besoins et favorise l'économicité des soins. Elle souligne cependant que plusieurs points liés à cette mesure doivent être précisés, notamment sur la prise en charge du travail de coordination dans le forfait tarifaire, la participation des cantons à la définition des conditions d'autorisation pour les programmes cantonaux et intercantonaux de prise en charge des patient-e-s et la fixation des tarifs en l'absence d'une convention tarifaire entre le réseau et l'assureur.	
DSAS	40a	4-5		La création et le suivi de listes de fournisseurs de prestations disposés à assurer le rôle de premier point de contact représente une charge supplémentaire de travail pour les cantons. Ainsi, il convient que cette mise à jour se fasse de façon efficiente et pragmatique.	
DSAS	40b			La DSAS s'interroge sur la compatibilité de cet article avec la possibilité pour le patient ou la patiente de demander un second avis à un médecin généraliste ou spécialiste. En appliquant strictement le projet, seul-e-s des patient-e-s dont le premier point	Al. 4: Le Conseil fédéral règle les modalités de la délégation et les autres exceptions à l'exigence d'une délégation. <i>Il prévoit notamment la possibilité de demander un second avis.</i>

**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**

				de contact les a délégués à un autre médecin pourraient obtenir un second avis remboursé par l'assurance.	
DSAS	40c			Le remboursement forfaitaire prévu pour le premier point de contact pourrait conduire à des inégalités de traitement. En effet, si les médecins perçoivent le même montant par tête indépendamment de l'état de santé de leurs patient-e-s, ce montant ne couvrira probablement pas les coûts pour les personnes âgées, les malades chroniques ou les patient-e-s présentant une multimorbidité. En conséquence, le forfait présente le risque d'une prise en charge insuffisante ou excessive selon les groupes de population concernés, ce qui doit être à tout prix évité. Il existe également un risque que les médecins écartent les mauvais risques, ou prennent plus de patient-e-s qu'ils ne peuvent réellement en recevoir en consultation. En l'état, la situation est trop incertaine pour parvenir à se prononcer.	

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.