



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE  
Staatsrat SR

Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

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

Conseil d'Etat  
Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

## **PAR COURRIEL**

Département fédéral de l'intérieur DFI  
Office fédéral de la santé publique  
Inselgasse 1  
3003 Berne

*Courriel* : [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

*Fribourg, le 15 avril 2025*

2025-551

### **Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) (Objectifs en matière de coûts et de qualité) : Procédure de consultation**

Madame, Monsieur,

Nous nous référons au courrier du 29 janvier 2025 de Madame la Conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider mettant en consultation la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). Le Conseil d'Etat vous remercie pour l'élaboration du texte et sa mise en consultation auprès des cantons.

La mise en œuvre de la modification de la LAMal (contre-projet indirect à l'initiative « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé », adoptée le 29 septembre 2023 par le Parlement, nécessite une adaptation de l'OAMal. Les nouvelles dispositions de l'OAMal entendent créer le cadre juridique permettant au Conseil fédéral et aux cantons de fixer des objectifs en matière de coûts afin de contrôler la croissance des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) sans pour autant compromettre la qualité des soins.

Le Conseil d'Etat salue l'orientation générale de l'avant-projet (AP) de modification de l'OAMal. Cependant il est important de mettre en exergue une série de points qui paraissent problématiques.

#### **> Transmission des données (art. 28 AP-OAMal)**

Le Conseil d'Etat constate que si le nouvel article 21, al. 4 LAMal précise que l'OFSP met les données récoltées aussi à disposition des cantons, l'article 28 al. 1 AP – OAMal ne parle que de la mise à disposition des données à l'OFSP. Or, il est crucial que les cantons puissent eux aussi se baser sur des données pertinentes de qualité pour déterminer leurs objectifs en matière de coûts et de qualité. Ainsi, nous demandons que la mise à disposition des données aux cantons soit également réglée explicitement dans l'AP-OAMal et que les cantons aient accès aux mêmes données que la Confédération.

## > **Tarifs et prix (art. 59c ss AP-OAMal)**

L'art. 59c<sup>ter</sup> règle le contenu de la demande d'approbation pour les conventions tarifaires soumises au Conseil fédéral. Le Conseil d'Etat est d'avis que cet article devrait préciser que lorsque le canton est compétent pour l'approbation des conventions, les mêmes documents doivent lui être transmis par les partenaires tarifaires. Cela assurerait une qualité et une pratique uniforme au niveau des approbations tarifaires entre la Confédération et les cantons d'une part, mais également dans tous les cantons et pour tous les partenaires tarifaires d'autre part. De plus cela éviterait à l'avenir aux cantons de devoir rechercher des informations pertinentes qui parfois tardent à suivre.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat estime que la pertinence de l'art. 59c<sup>ter</sup>, al. 2, AP-OAMal, qui prévoit que, pour les forfaits liés aux prestations, l'estimation doit comprendre des domaines situés en amont et en aval de l'hospitalisation, ne ressort pas du rapport explicatif. De plus, sa mise en pratique paraît compliquée, notamment parce que l'article manque de précision : est-ce qu'il s'agit par exemple de déterminer l'effet sur les consultations ambulatoires avant et après une prestation spécifique selon SwissDRG après une modification du Cost-weight qui pourrait avoir comme conséquence un changement de pratique ou un report vers d'autres traitements d'une même maladie (donc une analyse de l'impact des coûts au niveau d'un traitement spécifique) ou de l'impact d'une modification du baserate en général qui pourrait inciter les établissements à garder plus ou moins longtemps les patients et par conséquent prolonger ou raccourcir les séjours en réadaptation ou EMS ou les deux ?

Si ce point doit être maintenu, une précision nous paraît indispensable afin d'éviter des malentendus et la production d'explications inutilisables dans le cadre des procédures d'approbation.

Enfin, la formulation relativement ouverte à l'art. 59d, al. 1, AP-OAMal, selon laquelle le respect des dispositions des art. 59c et 59c<sup>bis</sup> doit être régulièrement vérifié, laisse une grande marge de manœuvre aux partenaires tarifaires. L'introduction d'une périodicité assurerait un suivi plus rapproché. L'article pourrait ainsi par exemple prévoir une révision du tarif tous les 5 ans au plus tard ou plus tôt dès lors que celui-ci ne correspond plus à la situation actuelle.

## **Objectifs en matière de coûts (chapitre 3a., section 1)**

Le Conseil d'Etat est d'avis que les dispositions du projet d'ordonnance relatives à la fixation des objectifs en matière de coûts sont formulées de manière trop ouverte. Ainsi, il manque une base légale concrète, sur laquelle les cantons pourraient notamment se fonder pour décider, le cas échéant, des contre-mesures ou des sanctions si les objectifs en matière de coûts ne devaient pas être atteints – de manière systématique, injustifiée et sur une longue période.

Par ailleurs, les dispositions de l'art. 75a, al. 1, AP-OAMal ne précisent pas si les objectifs doivent être fixés de manière absolue ou relative, ni s'ils doivent être comparables d'un groupe de coûts à l'autre. Dès lors il se pose la question de savoir dans quelle mesure la base légale, formulée de manière relativement ouverte, permet de définir des objectifs adéquats et mesurables.

Quand bien même les critères définis à l'art. 75a, al. 2, AP-OAMal semblent pertinents, il pourrait être difficile, dans le cadre de l'exécution, de récolter des données solides pour ces critères. Aussi, la mise en œuvre de projets tels que SpiGes, qui vise à simplifier la collecte et l'utilisation des données dans les soins (hospitaliers stationnaires), paraît souhaitable.

Il est important que les objectifs en matière de coûts fixés par la Confédération (selon l'art. 54 nLAMal) et par les cantons (selon l'art. 54a nLAMal) soient étroitement coordonnés et il doit être clair quels objectifs prévalent. Il y aurait lieu de clarifier dans l'OAMal les modalités de la coordination des consultations prévues aux art. 54 nLAMal et 54a nLAMal, afin de simplifier le processus de fixation d'objectifs en matière de coûts et d'éviter d'éventuelles redondances ou incompatibilités entre les objectifs de la Confédération et ceux des cantons.

Il est important que les objectifs en matière de coûts répondent tant aux besoins de la Confédération que des cantons afin qu'ils puissent tous deux accomplir leurs tâches et assumer leurs compétences dans le domaine des soins conformément à la loi. Dès lors, il importe que les cantons aient la possibilité de s'écarter des objectifs nationaux et de les adapter en fonction des spécificités régionales pour les groupes de fournisseurs de prestations et, selon les cas, de fixer des objectifs plus ou moins ambitieux.

La Confédération souligne que les objectifs en matière de coûts ne doivent pas entraver l'accès aux soins médicaux de base ni nuire à la qualité de ceux-ci. Aujourd'hui déjà, les prestataires à la fin de la chaîne de traitement, confrontés à une patientèle complexe, ont le plus grand mal à atteindre une stabilité financière en dépit des mesures visant à améliorer l'efficacité. La fixation d'objectifs en matière de coûts ne doit pas aggraver les difficultés des fournisseurs de prestations essentiels pour la prise en charge dans des domaines où les tarifs ne permettent déjà pas de couvrir les coûts.

Ainsi, compte tenu de ce qui précède, il est important que la Confédération coordonne les objectifs en matière de coûts en impliquant les cantons, qui sont compétents au premier lieu pour la fourniture des soins. Ce point devrait être intégré au projet.

L'art. 75b AP-OAMal énumère cinq groupes de coûts seulement. Bien qu'il ressorte du rapport explicatif que cette liste n'est pas exhaustive, cette limitation à 5 groupes de coûts ne semble pas pertinente, notamment au vu de l'évolution des coûts. Ainsi, il semble que les assureurs-maladie disposent de données permettant le suivi de l'évolution des coûts d'autres groupes de fournisseurs de prestations, utilisés notamment dans le cadre de la fixation des primes de l'assurance-maladie. Ainsi, les fournisseurs de prestations dont la hausse des coûts a récemment été particulièrement forte devraient également figurer dans cette liste.

Si la Confédération ne souhaite pas élargir les groupes de coûts, les cantons devraient avoir explicitement la possibilité d'aller au-delà de l'énumération à l'art. 75b AP-OAMal et de pouvoir obtenir les données statistiques y relatives.

### **Commission fédérale de monitoring des coûts et de la qualité dans l'assurance obligatoire des soins (CFCQ) (chapitre 3a., section 2)**

Le Conseil d'Etat n'a pas de remarques particulières.

En vous remerciant de tenir compte de ce qui précède, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

**Au nom du Conseil d'Etat :**

Jean-François Steiert, Président



Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

*L'original de ce document est établi en version électronique*

**Copie**

—

à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle et le Service de la santé publique ;  
à la Direction de l'économie et de l'emploi ;  
à la Chancellerie d'Etat.