



Envoi personnalisé aux membres
du Conseil national

Bâle, 6 décembre 2018

Projet 18.047 "LAMal. Admission des fournisseurs de prestations" – il existe de meilleures solutions qu'un système d'admission des médecins géré par l'Etat

Madame la Conseillère nationale, Monsieur le Conseiller national,

Vous examinerez mercredi, 12 décembre 2018 au Conseil national le projet 18.047 "LAMal. Admission des fournisseurs de prestations".

L'Entente Système de santé libéral vous recommande de renvoyer le projet avec le mandat de préparer une solution valable à long terme dans le sens des propositions développées ci-après.

Une fois de plus depuis 2002 cette révision vise à bétonner dans la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) un système de gestion à motivation politique constituant finalement une restriction de la liberté économique de tout un groupe professionnel sous le prétexte qu'il n'existe pas d'autre solution pour combattre un approvisionnement excessif, une extension quantitative et, partant, une hausse des coûts. Or, il existe dans le droit cantonal et, depuis 1996, dans la LAMal des alternatives concrètes par rapport à une planification étatique de l'approvisionnement médical. Le problème est qu'elles n'ont jamais été réalisées: si les cantons remplissaient effectivement leurs obligations sanitaires centrales dans le cadre de la surveillance du personnel médical et si les prestations médicales à charge de l'assurance de base étaient effectivement indemnisées conformément aux principes légaux de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité (les principes EAE de la LAMal), l'Etat n'aurait pas besoin d'intervenir par le biais d'un contrôle des admissions.

La poursuite de la planification étatique moyennant une gestion des admissions est une erreur, car

- un rôle supplémentaire des cantons est ainsi bétonné à long terme, si bien que le problème de gouvernance posé par les rôles multiples des cantons est aggravé;
- la gestion des admissions est pratiquée différemment dans chaque canton; elle manque de transparence et elle n'est pas efficace en raison du libre choix du fournisseur de prestations que la LAMal garantit aux patients;
- la nouvelle réglementation durcit l'intervention de planification puisque tous les cantons seraient contraints de l'appliquer;

- la gestion des admissions ne concerne que le domaine LAMal. L'amélioration qualitative qu'annoncent les auteurs du projet ne profiterait donc aux patientes et aux patients que dans la mesure où il s'agit de prestations conformes à la LAMal. Or, la qualité médicale dans l'intérêt de la sécurité des patients ne doit pas dépendre du financement des prestations.

Conclusion: cette intervention n'atténue pas la hausse des coûts, pas plus qu'elle n'améliore la qualité des prestations médicales.

Comme mentionné plus haut, il existe depuis 1996 dans la LAMal et plus longtemps encore dans le droit cantonal des alternatives par rapport à la gestion des admissions. Il serait grand temps de les appliquer. Malheureusement, la Confédération et les cantons ont omis jusqu'ici de recourir à ces solutions systématiquement correctes:

1. **Opérationnalisation des critères EAE de la LAMal:** la loi sur l'assurance-maladie est en vigueur depuis 20 ans, mais jusqu'à ce jour ses exigences centrales en termes d'évaluation des prestations (efficacité, adéquation et économicité) n'ont pas été définies de manière à revêtir une force obligatoire générale. Ces principes n'ont donc pas été opérationnalisés. Il n'existe à l'heure actuelle pas de critères généraux contraignants en vertu desquels les prestations doivent être indemnisées indépendamment du nombre de fournisseurs de prestations. Cette opérationnalisation est la tâche de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Les critères EAE doivent être opérationnalisés avec les partenaires tarifaires de manière à ce que leur application puisse être réglée dans les accords tarifaires.
2. **Assurance qualité garantie par les cantons:** dans le cadre de leur obligation légale sanitaire de surveiller les médecins ainsi que tout le personnel médical, les cantons ont également la tâche de veiller à la qualité des prestations médicales dans l'intérêt de la sécurité des patients. Jusqu'à ce jour, les cantons n'agissent cependant que de manière réactive à ce niveau en prenant des sanctions de l'autorité de surveillance en cas de violations des obligations ou d'erreurs de traitement graves et répétitives. Un médecin ouvrant un cabinet doit certes présenter des extraits du casier judiciaires et de l'office des poursuites et faillites, mais il ne doit pas apporter une attestation de qualité. Il n'existe pas non plus une certification de la qualité des cabinets médicaux. Des contrôles aléatoires, comme ils sont usuels dans le secteur alimentaire, ne sont guère effectués non plus.

Quelques idées judicieuses tirées du projet présenté (attestation de la qualité selon art. 36a ou attestation de la connaissance systémique selon art. 37) pourraient parfaitement être reprises par les cantons dans le cadre de la surveillance de la qualité. Cette pratique combinée avec l'opérationnalisation des critères EAE rendrait obsolète la planification selon art. 55a LAMal.

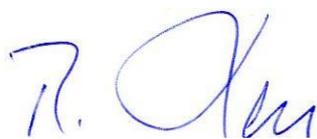
Il n'est en outre pas compréhensible à nos yeux que cet objet pourtant important ne comprenne pas une analyse d'impact de la régulation, si bien que l'utilité de cette réforme ne repose sur aucune preuve.

Le lien établi par la décision de la CSSS-CN du 6 juillet 2018 entre les projets sur la gestion des admissions et sur le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) est très délicat à nos yeux. Cette tentative manifeste de réduire la résistance des cantons au mode de financement uniforme ne les a en tout cas pas incités jusqu'à ce jour à renoncer à leur opposition fondamentale au système EFAS. Il est évident qu'après une éventuelle approbation de la gestion des admissions les cantons poursuivront avec le même acharnement leur combat contre le projet EFAS.

Nous vous prions donc instamment de renvoyer le projet de gestion des admissions et d'exiger la préparation d'une solution durable dans le sens des explications figurant plus haut. Si les cantons remplissaient correctement leurs obligations sanitaires concernant la garantie de la qualité et si les critères EAE de la LAMal étaient correctement appliqués, une intervention de l'Etat pour gérer les admissions serait superflue. Parallèlement, la qualité et la sécurité des patients seraient globalement améliorées dans tous les domaines de l'approvisionnement médical, et non pas seulement dans le champ d'application de la LAMal.

En vous remerciant d'avance de tenir compte de nos explications, nous vous présentons, nos salutations les meilleures.

Entente Système de santé libéral



Prof. Dr. Robert Leu, président



Dr. Andy Fischer, vice-président

Association hautement légitimée et reposant sur une large base

L'Entente Système de santé libéral a été fondée le 5 septembre 2013 à Berne. Elle réunit aujourd'hui déjà 25 grandes associations et entreprises de tous les domaines de la santé publique suisse. Son comité se compose de 11 hauts responsables du système de santé helvétique.

Par son caractère interdisciplinaire et sa taille, l'Entente occupe une position unique dans la santé publique suisse. Elle tire sa légitimité de participer à la formation des opinions de sa taille, de sa large base et de la compétence professionnelle de ses membres.

L'Entente s'engage pour un système de santé conforme aux lois du marché et de la concurrence, efficace, transparent et durable avec un minimum d'interventions étatiques ainsi que pour le libre choix des patientes et des patients, des assurés et des acteurs de la santé. Voilà la seule manière de laisser suffisamment d'espace à l'innovation et à l'optimisation de la qualité des traitements et de la sécurité des patients.

Pour plus d'informations, consulter le site internet de l'Entente à l'adresse www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch.