



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Focus

«Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Pilotage du domaine ambulatoire.»

Objet du Conseil fédéral 15.020

VOICI DE QUOI IL S'AGIT

Le Conseil fédéral propose d'accorder aux cantons une compétence globale en matière de pilotage de l'offre de prestations ambulatoires. Les nouvelles dispositions sont destinées à remplacer l'actuelle limitation des admissions fixée à l'art. 55a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), qui prendra fin au 30 juin 2016. Dans son message, le Conseil fédéral indique deux objectifs qu'il veut atteindre: assurer un approvisionnement de soins de base de haute qualité et limiter la hausse des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

LA POSITION DE CURAFUTURA

curafutura rejette la révision partielle de la LAMal proposée dans le but d'assurer le pilotage du domaine ambulatoire, qu'elle considère représenter un grand pas en direction de l'étatisation de l'offre de prestations et de la cantonalisation du système de santé. Le projet ne se contente pas de prendre le relais de l'actuelle limitation des admissions; il s'agit en réalité d'une extension massive de la réglementation existante tendant à assurer un pilotage complet de l'ensemble du domaine ambulatoire. Ce projet incarne dans son ensemble une attitude résolument étatiste sans apporter la moindre preuve de la nécessité, de la proportionnalité et de l'utilité d'une planification étatique.

MOTIVATION

(1) Objectifs peu clairs – absence d'analyse des problèmes – absence d'évaluation des conséquences

La qualité élevée des soins de base et une limitation de la hausse des coûts sont des *objectifs* qui méritent d'être soutenus. La réglementation proposée n'explique toutefois pas comment elle entend atteindre ces objectifs. Le projet est globalement dépourvu d'une analyse des problèmes et d'une évaluation des conséquences sérieuses. Il ne procède ni à une description et à une quantification des *problèmes* à résoudre, ni à une présentation des éventuelles *causes*. L'affirmation selon laquelle «le pilotage des admissions aboutira au moins à une stabilisation des coûts» n'est pas étayée non plus. Un pilotage étatique entrave la concurrence, discrimine la relève de prestataires de soins ambulatoires, affaiblit la capacité d'innovation et renforce un état d'esprit attaché à la défense des acquis. On ne voit pas comment tout ceci pourrait avoir des effets positifs sur la qualité de l'approvisionnement et contribuer à contenir l'augmentation des coûts. Il faut en fait s'attendre à un effet contraire.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

(2) Extension massive de la réglementation actuelle au lieu de proposer une alternative

Le Conseil fédéral présente la modification législative proposée comme une «solution nouvelle» destinée à prendre le relais de l'actuelle limitation des admissions fixée à l'article 55a LAMal, laquelle prendra fin au 30 juin 2016. Au lieu d'une alternative, le Conseil fédéral ne propose qu'une extension massive de l'actuelle limitation des admissions de médecins tendant à assurer la planification et le pilotage de l'ensemble du domaine ambulatoire. Les cantons seraient désormais autorisés à piloter non seulement la limitation des admissions, mais également les activités de tous les fournisseurs de prestations LAMal – médecins, dentistes, pharmaciens, chiropraticiens, sages-femmes, laboratoires, ainsi que de tous les professionnels qui travaillent sur la base d'une ordonnance médicale dans les domaines de la physiothérapie, de l'ergothérapie, des soins infirmiers, de la logopédie et de la nutrition. Les cantons seraient autorisés à lier l'admission à des conditions et à prescrire par ce biais la gamme et l'ampleur des prestations.

(3) Mise en œuvre de la planification étatique

Grâce à la modification législative proposée, les cantons seraient en mesure de piloter l'ensemble de la fourniture des prestations, tant stationnaires qu'ambulatoires. Contrairement à la planification hospitalière, qui se base sur le financement dual fixe des prestations et qui est donc dans une certaine mesure justifiée, le pilotage du domaine ambulatoire n'a pas de légitimation logique compte tenu du financement moniste des prestations. Comme les cantons n'auraient pas à assurer le cofinancement des conséquences de leurs décisions en matière de planification, la responsabilité du résultat et la responsabilité du financement s'en trouveraient dissociées. Cela serait contraire au principe selon lequel «celui qui paie commande» que les cantons mettent régulièrement en avant dès que la planification du domaine stationnaire fait l'objet de critiques.

(4) Les cantons peuvent aujourd'hui déjà prendre des mesures en cas d'offre insuffisante

Les cantons disposent aujourd'hui déjà de la compétence pour prendre des mesures dans le cadre de la législation cantonale en cas d'offre insuffisante. Ils ont la responsabilité de garantir l'approvisionnement en soins de leur population. Il est inutile de régler au niveau du droit fédéral un domaine relevant de la souveraineté cantonale.

(5) Résultat: un système de santé cantonalisé

La réglementation de l'admission est un élément essentiel de l'assurance-maladie. Le projet de pilotage du domaine ambulatoire retire dans les faits cet élément central de la législation nationale pour le transférer aux cantons. Il s'agit là d'un grand pas en direction d'une cantonalisation de l'assurance-maladie. Le projet du Conseil fédéral ouvrirait la voie en matière d'admission et d'offres de prestations à 26 plans de pilotage cantonaux établis, motivés et mis en œuvre de manière différente. La détermination de l'approvisionnement adéquat et des mesures à prendre suivrait donc une logique principalement politique, avec toutes les conséquences négatives que cela implique au niveau de l'évolution des coûts et de la qualité de l'approvisionnement.

Berne, avril 2015