

**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**

Prise de position de

Nom/société/organisation : Ligue suisse contre le cancer

Initiales de la société/de l'organisation : LSC

Adresse : Effingerstrasse 40, 3008 Bern

Personne de contact : Franziska Lenz

Téléphone : 031 389 93 17

E-Mail : franziska.lenz@krebsliga.ch

Date : le 19 novembre 2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage du formulaire et de remplir uniquement les champs en gris.
2. Si vous souhaitez supprimer certains tableaux dans le formulaire ou ajouter des lignes, vous pouvez supprimer la protection sous « Révision/restreindre la modification ». Voir les instructions en annexe.
3. Veuillez utiliser une ligne par article, paragraphe et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez envoyer la version électronique de votre prise de position **en format Word** aux adresses e-mail suivantes avant le **19 novembre 2020** :
tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. La colonne «Nom/société» ne doit pas être remplie.

Merci de votre participation!

**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

Remarques générales sur le projet de révision et le rapport explicatif _____	3
Remarques concernant divers articles du projet de modification et leurs commentaires _____	5

**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**

Remarques générales sur le projet de révision et le rapport explicatif	
Nom/société	Remarque/suggestion
	<p>La Ligue contre le cancer, appellation réunissant les 18 ligues cantonales et régionales contre le cancer ainsi que la Ligue suisse contre le cancer, vous remercie de lui donner l'occasion de prendre position sur la modification de la LAMal et les mesures visant à freiner la hausse des coûts du deuxième volet.</p> <p>Les 18 ligues cantonales et régionales contre le cancer ainsi que la Ligue suisse contre le cancer soutiennent les personnes malades du cancer et leurs proches dans toute la Suisse et s'engagent dans la promotion de la santé en lien avec le cancer, dans la prévention et le dépistage du cancer ainsi que dans la promotion de la recherche non commerciale. La prise en charge coordonnée et de qualité des personnes malades dans toutes les phases du cancer, respectivement leur traitement et leur suivi, est l'une de nos préoccupations principales. Cela permet en même temps d'éviter des coûts inutiles dus à des complications, des traitements inadéquats et de longues incapacités de travail.</p>
	<p>Fondamentalement, la Ligue contre le cancer salue les efforts du Conseil fédéral visant à freiner l'évolution des coûts des prestations à la charge de l'assurance maladie obligatoire, limitant ainsi l'augmentation des primes. Seul un système de santé doté d'un financement stable permet aux patientes et patients de bénéficier d'une prise en charge de qualité et durable.</p> <p>Les primes pour l'AOS ne sont pas, ou difficilement, supportables pour une partie de la population suisse. Un diagnostic de cancer, en particulier, peut avoir des conséquences financières drastiques : outre la participation aux coûts de traitement et aux médicaments ainsi qu'à d'autres coûts tels que le transport vers et depuis les centres d'oncologie, de nombreuses personnes malades subissent d'importantes pertes financières parce qu'elles sont entièrement ou partiellement en incapacité de travail sur une longue durée. Nous constatons donc de plus en plus souvent que des personnes malades du cancer peinent à payer leur prime d'assurance maladie, leur franchise et leur quote-part.</p>
	<p>Les mesures de maîtrise des coûts ne doivent cependant compromettre ni la qualité des soins ni la sécurité des patients, mais maintenir l'égalité des chances et d'accès aux soins. En conséquence, non seulement la réduction des coûts, mais aussi le renforcement de la qualité sont déterminants dans la discussion sur la maîtrise des coûts. La révision de la LAMal concernant la qualité et l'économicité contribuera également à un renforcement de la qualité. Une approche de qualité et en même temps plus économique entraîne moins une réduction visible des coûts à court terme qu'une réduction des coûts bien plus durable à moyen terme, tout comme la prévention et la promotion de la santé.</p>
	<p>Afin de relever le défi de l'évolution démographique et sociale, le Conseil fédéral souhaite renforcer la prévention des maladies non transmissibles conformément à sa stratégie Santé2030. De même, dans son programme de la législature 2019-2023, le Parlement s'est fixé comme objectifs, outre un système de soins de qualité financièrement supportable et des conditions favorables à la santé, la mise en place d'une prévention efficace. Il est d'autant plus incompréhensible pour nous que ni le premier ni le deuxième volet de réduction des coûts mis en consultation ne</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**

	<p>comportent des mesures correspondantes. Des mesures efficaces de promotion de la santé et de prévention conduisent, à moyen et long terme, à une atténuation durable et efficace de l'augmentation des coûts du système de santé.</p> <p>Plus encore que des offres de prévention comportementale dans et en dehors du système de santé, des mesures de prévention comportementale contribuent à la réduction des coûts de la santé. Les conditions de vie des personnes (travail, famille, loisirs et conditions environnementales) ont une influence déterminante sur leur santé. Le moyen le plus efficace de contenir les coûts de la médecine curative est de donner à toute personne en Suisse la possibilité de mener sa vie de manière à rester en bonne santé aussi longtemps que possible. Il convient en particulier d'investir dans la promotion de la santé, déjà pendant la scolarité obligatoire.</p>
	<p>En outre, il est également possible de réduire les coûts de la santé en renforçant les compétences de la population suisse en matière de santé et en encourageant l'autogestion des patientes et patients – dans le sens d'une responsabilisation. L'accès à des informations valables et complètes permettant aux citoyennes et citoyens de prendre des décisions adéquates concernant leur santé doit être garanti. Il existe d'ores et déjà des exemples d'offres de promotion de l'autogestion qui fonctionnent bien en Suisse, comme le montre le cadre de référence pour promouvoir l'autogestion publié par l'OFSP en collaboration avec la GELIKO. Le forum SELF, qui existe depuis trois ans, permet un échange régulier et des informations entre les différentes parties prenantes.</p>
	<p>Quelques réflexions importantes concernant la maîtrise des coûts : au cours des dernières décennies, les connaissances dans de nombreux domaines de la vie ont crû de manière exponentielle, aussi dans le secteur de la santé. En matière de soins, cela peut conduire à ce que les patientes et les patients subissent un plus grand nombre de traitements et d'examens leur faisant parfois plus de mal que de bien. En outre, les personnes malades expriment un désir croissant et justifié d'avoir le droit de prendre des décisions et de faire preuve d'autodétermination. D'un point de vue juridique et éthique, il ne s'agit pas seulement du droit d'exiger un traitement, mais de plus en plus du droit de le refuser, c'est-à-dire aussi de la décision de savoir à quels examens et traitements il est possible de renoncer dans l'intérêt du bien-être global de la patiente ou du patient. Le point essentiel est la prise de décision commune, c'est-à-dire parvenir à un accord dans lequel les responsabilités sont partagées et qui se base sur la participation active équivalente de la patiente ou du patient et du médecin après un échange d'informations, le « shared decision-making » (décision médicale partagée). L'approche du mouvement « Choisir avec soin » visant à la réduction des prestations médicales inutiles dans l'intérêt de la sécurité des patientes et patients est également intéressante. Il en va de même en matière de promotion d'une « culture de la futilité » pour les fournisseurs de prestations et les personnes assurées : il est indispensable de d'encourager la protection contre l'excès, la pénurie et l'inadéquation des prestations en faveur des patientes et patients en Suisse. En même temps, cela génère un potentiel d'économies bienvenu – des prestations non fournies étant la meilleure manière de réduire les coûts. Le système de santé suisse est reconnu pour compter parmi les meilleurs au monde. Une extension de l'offre et du volume des prestations n'engendrent pas nécessairement une amélioration de la qualité.</p>

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux dans le formulaire ou ajouter des lignes, vous pouvez supprimer la protection sous « Révision/restreindre la modification ». Voir les instructions en 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**

Remarques concernant divers articles du projet de modification et leurs commentaires					
Nom/société	art.	al.	let.	Remarque/suggestion	Demande de modification (texte proposé)
	Art. 21			<p>Nous nous félicitons que la transmission des données soit réglementée dans la LAMal et que la protection de la personnalité soit prise en compte. En principe, les assureurs doivent fournir à la Confédération des données sous une forme agrégée. Dans la mesure où des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir les tâches et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement, l'OFSP doit pouvoir collecter des données individuelles anonymisées. L'OFSP est responsable de garantir en tout temps l'anonymat des assurés dans le cadre de l'exploitation des données. Toutefois, même avec des données anonymes, la ré-identification des personnes ne peut être exclue. Nous demandons à l'OFSP, en collaboration avec le préposé fédéral à la protection des données et à la transparence, de faire tout ce qui est en son pouvoir pour que la protection des données soit garantie de manière optimale et que le risque de ré-identification des assurés soit évité dans la mesure du possible.</p>	
	Art. 25	al. 2	let. h et i	<p>Nous saluons la promotion de programmes pour une offre de soins coordonnée avec une participation interprofessionnelle et des mesures d'assurance qualité tout au long de la chaîne de soins, car ils peuvent produire de meilleurs résultats que des mesures individuelles non structurées. Nous saluons expressément le fait que le rapport explicatif souligne que d'autres fournisseurs de prestations peuvent assumer des tâches de coordination et de conseil plus étendues dans un programme et peuvent prendre en charge des mesures de suivi et de</p>	<p>Art 25, al. 2, let. i. les prestations fournies dans le cadre de programmes organisés ou programmes au niveau cantonal placés sous la surveillance d'un médecin.</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**

			<p>traitement spécifiques qui seraient autrement des prestations médicales.</p> <p>Afin d'assurer la collaboration interprofessionnelle entre les professionnels qualifiés d'un programme, tous les groupes professionnels qui répondent aux critères de qualité pertinents doivent pouvoir proposer leurs prestations dans le cadre du programme organisé. Cela est essentiel, par exemple, dans les programmes de dépistage dont la qualité est assurée. Dans le cadre d'un projet de la Stratégie nationale contre le cancer 2014-2020, la Société suisse de gastroentérologie, l'association des Médecins de famille et de l'enfance (mfe), la Société suisse de pathologie, la Société suisse des pharmaciens pharmaSuisse, Swiss Cancer Screening et la Ligue Suisse contre le cancer s'engagent, dans une charte commune, pour une collaboration interprofessionnelle et pour le respect des normes de qualité nationales dans le cadre de programmes structurés. Afin que la mise en œuvre interprofessionnelle soit couronnée de succès, il est essentiel que la participation des pharmaciennes et pharmaciens aux programmes cantonaux de dépistage du cancer de l'intestin soit rendue possible et que les prestations qu'ils fournissent selon ces programmes puissent être à la charge de l'AOS.</p> <p>C'est pourquoi nous proposons de modifier l'énoncé de la lettre i. « programmes structurés placés sous la direction d'un médecin » par « programmes organisés ou programmes au niveau cantonal placés sous la surveillance d'un médecin ». Cela parce que les programmes sont en général dirigés au niveau administratif. La notion de « programmes organisés ou programmes au niveau cantonal » est conforme à l'article 64, alinéa 6, lettre d de la LAMal.</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**

	Art. 32	al. 3	<p>Nous saluons la décision du Tribunal fédéral selon laquelle l'OFSP, lors du réexamen triennal des conditions d'admission, doit non seulement effectuer une comparaison avec les prix pratiqués à l'étranger, mais aussi une comparaison thérapeutique. Il est ainsi possible de mieux tenir compte du rapport coût-bénéfice d'un médicament. En même temps, il est logique que l'examen des critères EAE (efficacité, adéquation et économicité) puisse être réalisé avec une fréquence, une méthode et un degré de détail variables selon la nature et les différents stades du cycle de vie d'une prestation.</p> <p>L'examen des critères EAE peut changer au fil du temps en fonction de l'évolution des principes de la thérapie. L'admission sur la liste des spécialités ne doit pas signifier que celle-ci est immuable – en conséquence, des mesures provisoires d'admission et de radiation des listes seraient utiles.</p> <p>En même temps, l'évaluation documentée de l'utilité devrait être incluse comme condition pour l'admission finale (value based assessment). Dans le cas de nouveaux médicaments ou de nouvelles indications admis provisoirement (conditional approval), les données sur l'utilité devraient être fournies ultérieurement et, en conséquence, des ajustements de prix justifiés (dans les deux sens) pourraient être effectués.</p> <p>À cet effet, la collecte nationale et standardisée de données (registres) existante et exploitée de manière durable pourrait être utilisée ou élargie au-delà de son objectif initial. Cette tâche entre dans les missions des registres nouvellement créés dans le cadre de la Loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques.</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**

	Art. 33	al. 3bis	<p>Comme nous l'avons déjà mentionné à propos de l'article 25, nous nous félicitons de la promotion de programmes de soins structurés pour les patients. Nous espérons que de tels programmes seront effectivement rendus possibles et soutenus. Étant donné que cette thématique est intégrée dans la discussion des mesures de maîtrise des coûts, on peut craindre que l'intention soit de restreindre ces programmes (voir également la page 49 du rapport explicatif).</p> <p>Il est cependant essentiel que, dans le cadre de programmes de soins structurés pertinents, d'autres prestations non médicales à la charge de l'AOS soient également rendues possibles.</p> <p>La motion « LAMal. Permettre des programmes judicieux de gestion des patients » de la CSSS-CN (18.3387), qui a été adoptée par le Parlement, demande explicitement que l'AOS prenne en charge les coûts des prestations fournies dans le cadre de programmes de gestion des patients, dans la mesure où ils sont limités à un groupe de patients clairement défini, permettent d'améliorer l'efficacité et la qualité par rapport aux traitements dispensés en dehors de ces programmes et ont été convenus entre les fournisseurs de prestations. Des organisations telles que les ligues cantonales et régionales contre le cancer effectuent notamment des tâches de coordination ou de conseil dans le cadre de programmes structurés dont la qualité est garantie et doivent elles-mêmes trouver les financements nécessaires. Il n'est pas acceptable que des dons doivent être utilisés à cette fin. Compte tenu de la pénurie croissante de médecins généralistes, il paraît logique de pouvoir recourir de plus en plus à des fournisseurs de prestations non-médecins pour des tâches de coordination et de conseil. Il conviendra d'en tenir compte dans les dispositions d'exécution.</p>	<p>Art 33, al. 3bis</p> <p>[Il désigne] les prestations qui peuvent être fournies dans le cadre de programmes organisés ou programmes au niveau cantonal placés sous la surveillance d'un médecin, selon l'art. 25, al. 2, let. i.</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**

			<p>Nous proposons ici également de modifier l'énoncé de la lettre i. « programmes structurés placés sous la direction d'un médecin » par « programmes organisés ou programmes au niveau cantonal placés sous la surveillance d'un médecin ».</p> <p>Le rapport explicatif ne mentionne malheureusement pas la réadaptation oncologique dans le paragraphe consacré à la réadaptation. De nombreux programmes de réadaptation ambulatoires et hospitaliers sous contrôle médical sont proposés dans le domaine de l'oncologie. Ces programmes de réadaptation améliorent la qualité de vie des personnes malades du cancer et facilitent leur réinsertion dans la vie quotidienne et professionnelle. Cet aspect va prendre de l'importance à l'avenir compte tenu du nombre croissant de « cancer survivors » (un demi-million de survivants du cancer en 2030).</p> <p>L'analyse du rapport coût-bénéfice des programmes de dépistage doit également être mentionnée ici. Afin d'évaluer si une prestation de dépistage serait plus utilement mise à disposition dans le cadre d'un programme de dépistage, il s'agit d'évaluer de manière différenciée le potentiel utilité-risque et les effets économiques. Dans le cadre de la Stratégie nationale contre le cancer, un groupe d'experts du dépistage du cancer a été formé sous le nom de « Cancer Screening Committee », avec pour objectif de formuler des recommandations fondées scientifiquement et équilibrées concernant les programmes de dépistage du cancer, indépendamment d'intérêts particuliers. Il n'existe malheureusement toujours pas de base juridique pour le financement d'un tel organisme national et indépendant.</p> <p>Notamment en ce qui concerne la réduction des coûts et compte tenu du principe de la LAMal selon lequel les prestations doivent répondre aux critères EAE, il n'est pas compréhensible que le présent volet de maîtrise des coûts vise d'une part à promouvoir et à étendre des programmes de dépistage, mais que d'autre</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**

				part, aucune base juridique ne soit créée dans le but d'élaborer des recommandations basées sur des données probantes et des critères économiques. Il doit être dans l'intérêt de la Confédération et des cantons en particulier qu'une évaluation systématique indépendante soit effectuée en ce qui concerne le système de santé offert à la population et que des recommandations soient formulées en conséquence, précisément pour autoriser et finalement cofinancer « uniquement des programmes de dépistage efficaces ».	
	Art. 35	al. 2	let. o	Nous saluons la création de réseaux de soins coordonnés en tant que catégorie distincte de fournisseurs de prestations dans le sens de la promotion des soins coordonnés en Suisse. En effet, les réseaux de soins coordonnés seront essentiels dans le futur système de santé et les incitations à leur création sont d'autant plus importantes qu'un besoin d'optimisation existe sur le terrain.	
	Art. 36b			<p>Nous saluons la promotion des réseaux de soins coordonnés. Des soins coordonnés et bien adaptés sont particulièrement importants pour des patientes et patients atteints de maladies chroniques et souvent multimorbides, dans la mesure où divers médecins, professionnels de la santé, hôpitaux et institutions sont impliqués, et correspondent fondamentalement à des soins optimaux pour le cancer.</p> <p>Des soins coordonnés de haute qualité dans toute la Suisse englobent également des conseils et un soutien facilement accessibles. Ces prestations sont fournies aux personnes malades du cancer par des organisations spécialisées telles que les ligues régionales et cantonales contre le cancer. En conséquence, un ajustement de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) devrait permettre une marge de manœuvre pour que des fournisseurs de prestations non-médecins soient</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**

			<p>autorisés à fournir leur part essentielle de soins de haute qualité et, surtout, coordonnés. Lors de la création des réseaux, il devrait en principe être possible d'y inclure des fournisseurs de prestations appropriés apportant leur expertise en matière de prévention, de prise en charge et de suivi, et dont les prestations n'étaient jusque-là pas à la charge de l'AOS.</p> <p>Nous considérons que les prestations de soutien psychosocial et les conseils aux personnes atteintes de maladies chroniques notamment sont un pilier essentiel des soins. Le personnel non médical doit pouvoir être intégré dans ces réseaux (coaches de santé, entourage familial, conseils psychosociaux, soins palliatifs pas seulement médicaux, lien avec l'action sociale, etc.). En particulier pour des maladies chroniques telles que le cancer, qui concernent tout le système et impactent tous les domaines de la vie, des prestations purement médicales régies par la LAMal ne permettent pas une prise en charge globale.</p>	
	Article 40a		<p>Bien que l'idée de base d'un premier point de contact puisse être utile, la mesure proposée va dans la mauvaise direction :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'accès aux spécialistes (diagnostic et traitement) ne doit pas être retardé. En particulier dans le cas de maladies non transmissibles telles que le cancer, un retard de diagnostic ou un traitement tardif peut avoir un fort impact sur les chances de guérison et la qualité de vie – et en même temps entraîner des traitements plus complexes et donc des coûts plus élevés. Cela s'applique également au suivi des personnes malades du cancer (après les soins primaires) ; - outre l'objectif de réduction des coûts grâce à un modèle de contrôle de l'accès (gatekeeper), il s'agit également de chercher à protéger les patientes et les patients contre les surdiagnostics et les surtraitements (selon le 	

**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**

			<p>principe éthique de beneficency/no maleficiency). Ces « portiers » ont besoin de connaissances et d'une sensibilisation appropriées dans ce domaine, également dans le sens d'une répartition équitable des ressources limitées. Cette notion doit être introduite dans les contenus de formation et d'enseignement dans la formation de base, la formation continue et le perfectionnement ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - la suppression de fausses incitations financières entre le remboursement des prestations ambulatoires et des prestations stationnaires est une condition préalable pour que les soins coordonnés aient un impact réel. <p>L'un des facteurs de succès est de garantir à tous les groupes de la population un accès aux prestations de santé à bas seuil et sans complications. Il est nécessaire d'intégrer un nombre suffisant de fournisseurs de prestations de base dans un réseau interprofessionnel et pluridisciplinaire et de rémunérer leurs tâches de coordination.</p>	
			<p>Les patientes et patients doivent pouvoir bénéficier de prestations correspondant à leurs besoins médicaux. La rémunération par forfait implique que pour certaines patientes et patients, la somme forfaitaire sera trop élevée, mais que pour d'autres, elle sera nettement trop basse. La rémunération par forfait peut s'avérer insuffisante, en particulier pour les patientes et patients souffrant de maladies chroniques et souvent multimorbides qui ont besoin d'un plus grand nombre de traitements et d'exams. Le danger de « sélection des risques » paraît élevé pour permettre au premier point de contact d'« optimiser » ses coûts. L'objectif que le premier point de contact conseille les patientes et patients et détermine si, quand et quels exams ou traitements supplémentaires sont</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**

				nécessaires et coordonne ceux-ci, ne pourra pas être atteint avec un forfait par personne.	
	Art. 41			Nous saluons expressément la clarification juridique concernant la fixation de tarifs de référence pour les traitements stationnaires dans un établissement hors canton choisi par l'assuré , car elle permet de lutter contre une inégalité de traitement des assurés en cas de traitement hospitalier librement choisi, ou de permettre le libre choix de l'hôpital pour tous les résidents suisses aux mêmes conditions, comme le souhaitait le législateur avec la modification de la LAMal du 21 décembre 2007. Cela est d'autant plus important que la tendance est aux régions d'approvisionnement intercantionales.	
	Art. 52b			Fondamentalement, nous saluons la mise en place d'une base juridique pour les modèles de prix et les restitutions afin de renforcer la sécurité du droit. Tant l'approvisionnement en médicaments que l'accès au meilleur traitement possible doivent être garantis à toutes les patientes et à tous les patients. Nous comprenons que des modèles de prix sont nécessaires, car cette pratique s'est imposée au niveau international en matière de remboursement des médicaments – la Suisse n'est que l'un des nombreux acteurs dans ce contexte international. Toutefois, le fait que les prix dont on tient compte pour la comparaison internationale, notamment pour des médicaments à prix élevé, ne correspondent pas aux prix effectivement remboursés dans les pays de comparaison, ne nous paraît pas faire sens à moyen terme. . Par ailleurs, on ne tient pas compte de l'efficacité lors de la fixation des prix – l'étude de Kerstin N. Vokinger et al. « <i>Clinical Benefit and Prices of Cancer Drugs in the US and Europe</i> » récemment publiée montre clairement qu'il n'existe aucune corrélation entre l'efficacité et les prix des médicaments	

**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**

			<p>oncologiques en Suisse (de même qu'aux États-Unis, en Allemagne, en Angleterre et en France).</p> <p>En oncologie par exemple, les modèles de prix permettent aux patientes et patients d'avoir accès à des traitements innovants malgré le prix élevé de ces derniers. En conséquence, des modèles tels que la rémunération à la performance sont à saluer. Néanmoins, la prudence s'impose notamment lorsque les critères d'évaluation du succès d'un traitement ne sont pas clairs. Il est impossible d'évaluer le résultat, respectivement l'utilité réelle, immédiatement après le traitement, mais seulement à long terme. Par conséquent, il faudrait effectuer une évaluation uniforme de l'utilité, y compris de l'économicité (un health technology assessment – HTA), dans laquelle toutes les parties prenantes seraient impliquées. Les personnes malades du cancer perçoivent souvent l'utilité dans un sens plus large, moins en termes de prolongation de la vie qu'en termes de qualité de vie.</p> <p>À cet effet, la collecte nationale et standardisée de données (registres) existante et exploitée de manière durable pourrait être utilisée ou élargie au-delà de son objectif initial. Cette tâche entre dans les missions des registres nouvellement créés dans le cadre de la Loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques.</p>	
	Art. 52c		<p>Nous rejetons expressément l'établissement d'une exception à la Loi sur la transparence pour le montant, le calcul et les modalités des restitutions dans le cadre des modèles de prix. Ceci est en contradiction avec le principe de la transparence et ne sert pas le bien-être des patientes et patients.</p> <p>Au niveau international, les efforts pour plus de transparence se multiplient, notamment grâce à l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Fin mai 2019, elle a adopté une résolution appelant les États membres à prendre des mesures appropriées pour</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**

			<p>rendre les prix nets accessibles au public (Assemblée mondiale de la santé 72.8 : Améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires). La Suisse a signé cette résolution.. Par conséquent, l'exception à la Loi sur la transparence et donc la création d'une plus grande opacité n'est pas compréhensible : il est permis de mettre en doute l'effet souhaité ; à long terme, seule l'industrie pharmaceutique bénéficiera du manque de transparence et l'accès aux médicaments pour les patientes et patients sera ainsi menacé plutôt que garanti. Fixer les prix en se basant sur des données probantes serait plus efficace (voir également les commentaires de l'article 23).</p> <p>Nous partageons la volonté fondamentale d'offrir aux patientes et patients un accès plus direct et des rabais plus importants et donc des médicaments à prix plus bas. Toutefois, seule la transparence nécessaire permet aux politiques nationales et internationales de fixation des prix de conduire à un accès équitable et rapide aux médicaments pour toutes les patientes et les patients et de prévenir toute discrimination. Une collaboration accrue entre les États et la création de transparence sont essentielles pour une politique des prix réellement efficace à moyen et à long terme.</p>	
	Art. 54		<p>Les objectifs peuvent être un moyen de gérer la croissance incontrôlée des coûts du système de santé, mais à notre avis, ils ne seront efficaces que dans la variante la plus contraignante. Nous préconiserions cependant que les mesures de contrôle des coûts mises en place par les partenaires tarifaires rendent ces mesures superflues. Le cas échéant, il serait possible de créer une incitation efficace à l'intention des partenaires précisément dans ce contexte.</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**

			<p>Il est essentiel que les objectifs ne conduisent pas au rationnement ou à une perte de qualité du système de santé. Les soins et la sécurité des patients ainsi que l'accès pour tous, et en particulier pour les malades chroniques, doivent être garantis à tout moment. Dans le cas contraire, il en résulterait un effet de coût inverse. En conséquence, les objectifs de maîtrise des coûts devraient être étroitement liés aux objectifs de qualité.</p> <p>Malheureusement, il n'existe aucune étude de l'impact de la régulation, ce qui rend impossible l'évaluation du potentiel d'économies de coûts (charge administrative par rapport au potentiel d'économies) et de la corrélation avec l'accès et la qualité.</p> <p>Les objectifs pourraient inciter les cantons à se coordonner encore plus étroitement entre eux, notamment en matière de planification hospitalière. Les cantons étant responsables de l'implémentation et de l'exécution, l'expérience montre qu'il y aura des différences considérables dans la mise en œuvre, ce qui, à son tour, ne permettra probablement pas d'harmoniser le système de santé entre les cantons. Il s'agit d'éviter l'émergence de 26 procédures différentes et l'inégalité de traitement des assurés et des patients qui en résulterait.</p>	
	Art. 54	al. 3	<p>Nous saluons le fait que l'on prenne en compte la démographie et la morbidité de la population de même que les progrès médicaux et techniques lors de la fixation de tout objectif de coût.</p>	
	Art. 54d		<p>Nous saluons le fait que des événements exceptionnels tels que des épidémies soient pris en compte dans les mesures correctives.</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**

	Art. 14 LAI		<p>Le rapprochement de la LAI et de la LAMal est en principe à saluer, car cela signifie que les mêmes critères d'EAE seront appliqués à la LAMal et à la LAI concernant les médicaments dans le domaine des assurances sociales. Toutefois, il faut tenir compte du fait que le handicap est une situation de vie différente de celle de la maladie.</p> <p>Nous comptons également sur le respect des promesses faites au moment de la révision de l'AI, notamment en ce qui concerne la situation particulière des enfants malades du cancer ou souffrant d'autres maladies rares dont le traitement requiert souvent le recours à des médicaments non admis (off-label use). Le Conseil fédéral doit donc veiller, dans le cadre de sa compétence d'édicter des ordonnances, à ce que l'approvisionnement en médicaments à des prix mesurés et efficaces pour les enfants atteints d'infirmités congénitales puisse continuer à être garanti dans la même mesure que par le passé et que la nouvelle liste positive permette d'éviter un approvisionnement insuffisant. Concrètement, cela signifie également que dans des cas particuliers, les règles de délivrance de médicaments à des enfants atteints d'infirmités congénitales sont moins strictes que celles prévues par la LAMal.</p>	
	Art. 47b LAI		<p>Nous saluons la transmission électronique des factures de tous les fournisseurs de prestations dans le sens de la promotion de la numérisation du système de santé. Le point essentiel est que les assurés peuvent toujours décider s'ils souhaitent recevoir la facture sous forme électronique.</p> <p>Recevoir une copie de la facture renforce la conscience des coûts et la responsabilité personnelle ainsi que le positionnement des patientes et patients dans le système de santé. Cependant, cela exige également une plus grande participation des patientes et patients – comme le mentionnent les stratégies Santé2020 et</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

			<p>Santé2030 du Conseil fédéral. Pour les patientes et patients, le défi consiste à comprendre la facture. À cette fin, il convient de promouvoir leurs connaissances en matière de santé, y compris et surtout dans les groupes défavorisés sur le plan de la formation. Une information de meilleure qualité et complète à l'intention de toutes les patientes et patients, ainsi que la possibilité de demander des conseils, est particulièrement importante dans ce contexte. Les organisations de patients neutres répondent parfaitement à cette nécessité.</p>	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--