



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Office fédéral de la santé publique OFSP

Unité de direction Assurance maladie et accidents
Division Prestations de l'assurance maladie
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Par e-mail: leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch, gever@bag.admin.ch

Lieu, date	Berne, le 31 mars 2023	N° direct	031 335 11 58
Interlocuteur	Stefan Berger	E-mail	stefan.berger@hplus.ch

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) : Négociation des tarifs de la liste des analyses : consultation
Prise de position de H+**

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Par son courrier du 9 décembre 2022, le Conseil fédéral a ouvert la consultation sur la Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) : Négociation des tarifs de la liste des analyses.

H+ Les Hôpitaux de Suisse vous remercie de l'invitation à participer à la consultation. Nous avons le plaisir de vous faire parvenir notre prise de position dans les délais.

H+ Les Hôpitaux de Suisse est l'association nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés. Elle regroupe, en tant que membres actifs, 207 hôpitaux, cliniques et établissements médico-sociaux répartis sur 368 sites et 150 associations, administrations, institutions, entreprises et particuliers avec statut de membres partenaires. À travers ses institutions membres, H+ représente quelque 200'000 personnes actives.

2. En résumé

H+ rejette la présente modification de la LAMal ainsi que les dispositions transitoires. H+ admet volontiers qu'un tarif négocié renforcerait l'autonomie tarifaire. Mais pour une réelle amélioration, il faudrait que la négociation du catalogue de prestations aussi soit confiée aux partenaires, ce que le projet ne prévoit pas. En outre, le risque de blocages en raison de la multiplicité des acteurs et donc de situations de vide conventionnel est trop grand pour qu'un passage du tarif officiel au tarif négocié puisse être considéré comme pertinent. Dernier argument, et non des moindres, il manque aujourd'hui une base de données de référence. Les conditions ne sont donc pas réunies pour un passage à un tarif négocié apportant une véritable valeur ajoutée pour la santé, comme le souhaitent les initiants. Cette modification de loi doit être refusée, ainsi que le Conseil fédéral l'avait recommandé au départ, en lien avec la motion 17.3969 CSSS-CE qui est à son origine.

2. Remarques sur le détail des mesures

2.1. Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) : (LAMal; RS 832.10) – Art. 52

H+ rejette la modification de l'art. 52 LAMal en particulier aux motifs suivants :

1. L'élaboration d'une liste positive resterait de la compétence du DFI et l'évaluation des critères EAE de celle de la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA). Or, ce sont les phases chronophages lors de la procédure d'inscription dans la liste des analyses. Et elles ne sont pas concernées par la révision. On ne peut donc pas s'attendre à ce que le passage du tarif officiel au tarif négocié accélère notablement l'inscription de nouvelles prestations dans la liste des analyses, comme l'affirment les partisans du projet.
2. Les négociations des tarifs de la liste des analyses devraient être menées entre les assureurs et les différents fournisseurs de prestations (laboratoires privés, hôpitaux, laboratoires de cabinets médicaux). La complexité de telles négociations, qui devraient conduire à un tarif uniforme, ne saurait être sous-estimée, d'autant que s'ajoutera l'approbation du tarif par les autorités compétentes. Il faut s'attendre à des blocages, comme on en connaît dans d'autres domaines tarifaires. Ces blocages ralentiraient encore la procédure d'inscription dans la liste et réduiraient à néant les économies espérées par les initiants (lire aussi la prise de position de la CDS à ce sujet). Dans le domaine des tarifs, il faut davantage de clarté et de simplicité afin de respecter la sécurité de la planification – et certainement pas une complexité accrue.
3. La condition première d'un transfert de la compétence de négociation aux partenaires tarifaires serait de concevoir la liste des analyses en tant que tarif reposant sur des données et évolutif. Selon H+, elle devrait être remplie au travers de la révision transAL-2 qui est en cours. Mais le résultat ne sera pas disponible avant 2025. Tant que cette exigence ne sera pas respectée, il ne faudra pas attendre des avantages substantiels de l'introduction d'un tarif négocié. Au contraire, il en résultera d'importantes charges administratives supplémentaires que les fournisseurs de prestations devront supporter. C'est inacceptable dans l'actuel contexte financier particulièrement tendu.

2.2. Dispositions transitoires

H+ rejette également les dispositions transitoires proposées si le Parlement devait voter le passage du tarif officiel au tarif négocié.

Prévoir des délais transitoires pour une telle modification de loi est en soi une bonne chose. Mais nous estimons que la durée prévue de trois ans est trop courte au vu de la complexité des négociations tarifaires. Le risque de ne pas parvenir à une entente paraît trop grand. Les conséquences en seraient une situation de vide conventionnel ou la poursuite du tarif officiel pour une durée indéterminée. Dans les deux cas, ce serait préjudiciable à la sécurité du droit. Si la révision devait se faire, il faudrait donc rallonger substantiellement le délai transitoire.

La seconde disposition transitoire, stipulant que « le changement d'un tarif fixé par le DFI à des conventions tarifaires ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires », est problématique à plusieurs égards. H+ ne peut pas l'approuver.

- a) Le passage d'un tarif officiel à un tarif négocié entraînera forcément des coûts supplémentaires, par exemple en raison des nécessaires modifications à apporter dans le cadre du projet transAL-2 en cours. Ces coûts devront être pris en compte.

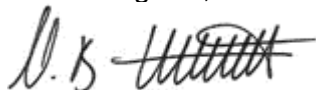
- b) Le principe de l'autonomie permet de négocier aussi des tarifs plus élevés que ceux en vigueur. Les tarifs doivent tenir compte de la totalité du renchérissement et de l'évolution des salaires, resp. de celle des coûts.
- c) La disposition transitoire ne précise pas si les coûts supplémentaires se situent au niveau de chacune des analyses ou de leur ensemble. Dans le premier cas, la contrainte d'économiser des coûts pourrait entraîner la réalisation d'analyses inadéquates, ce qui aurait une influence négative sur la qualité du traitement en tant que tel.
- d) Il serait inacceptable que le niveau de référence pour le nouveau tarif soit fixé à celui de la coupe linéaire de 10% sur les prestations imposée par le Conseil fédéral dès le 1^{er} août 2022. Comme cette réduction ne repose pas sur une base de données solide, un tarif ne couvrant pas les coûts serait instauré pour des années. Il est exclu d'approuver une telle disposition transitoire.

2.3. Autres propositions / suggestions

Si le Parlement devait accepter le passage du tarif officiel à des conventions tarifaires, il serait souhaitable, selon nos membres, que le mandat de négociation des hôpitaux soit confié à H+, car les coûts administratifs des négociations par hôpital sont jugés trop élevés.

Nous vous remercions de bien vouloir prendre connaissance de nos remarques et nous tenons volontiers à disposition pour toute explication complémentaire.

Veuillez agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.



Anne Bütikofer
Directrice