

**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 : **physioswiss, l'Association suisse de physiothérapie**

Abréviation de la société / de l'organisation : physioswiss

Adresse : Centralstrasse 8b 6210 Sursee

Personne de référence : Pia Gianinazzi, responsable du secteur 'Droit et Politique'

Téléphone : 041 926 69 69

E-mail : pia.gianinazzi@physioswiss.ch

Date : 19 novembre 2020

Remarques importantes:

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage/la mise en forme de ce formulaire et de compléter uniquement les champs gris.
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur «Révision/Protéger un document/Désactiver la protection» afin de pouvoir travailler dans le document. Voir le guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici le **19 novembre 2020** aux adresses e-mail suivantes:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ «Nom/société» n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

**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

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	3
Commentaires concernant les articles individuels du projet de révision et leurs explications	6

**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**

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	
Nom/société	Commentaire/observation
Physioswiss	Nous vous remercions de nous permettre d'exprimer notre avis sur l'avant-projet et les explications du DFI relatifs à la modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'Assurance-maladie (mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2 ^e volet).
Physioswiss	<p>Physioswiss soutient le principe des mesures visant à renforcer les soins coordonnés ainsi que l'interprofessionalité sur l'ensemble de la chaîne de soins. Elle les considère comme une contribution prometteuse à la maîtrise des coûts ainsi qu'à une amélioration durable de la couverture des soins et de la qualité.</p> <p>Toutefois, physioswiss émet de grandes réserves quant à la pléthore de réglementations portant sur la structure et les instruments de gestion des réseaux, des programmes, etc. Elles ne répondent pas aux réalités actuelles des soins et, d'autre part, elles ont pour effet de restreindre le partenariat tarifaire ainsi que le développement de solutions régionales de soins intégrés, adaptées de manière optimale aux besoins. Compte tenu de la pénurie aiguë de fournisseurs de prestations médicales de base, on ne comprend pas pourquoi les compétences élargies des professionnels de la santé ne sont pas davantage sollicitées, ni pourquoi elles ne sont pas utilisées de manière ciblée pour optimiser le suivi des patients.</p>
Physioswiss	<p>Physioswiss considère la reconnaissance des prestations fournies dans le cadre de programmes structurés de soins aux patients comme une occasion propice pour établir une collaboration interprofessionnelle. Ces programmes structurés donneront aux patients atteints de pathologies définies, qui présentent certaines prédispositions génétiques et qui ont besoin d'une réadaptation un accès direct au professionnel concerné dans le cadre du programme approuvé en leur assurant un accompagnement coordonné.</p> <p>En plus d'améliorer les soins aux patients et de coordonner les prestations des professionnels de santé - médicaux et non-médicaux - qui y participent, les programmes structurés contribuent à décharger les fournisseurs de prestations médicales de base. Ils permettent de déléguer et d'indemniser les tâches de coordination, de prévention et de conseil nécessaires. Pour que ces concepts de soin puissent se développer et s'établir durablement, ils devront toutefois être inscrits dès le départ dans une démarche interprofessionnelle. Le fait que les interventions proposées puissent uniquement être mises en œuvre sous la direction d'un médecin n'est pas judicieux.</p>
Physioswiss	<p>Physioswiss salue la reconnaissance des réseaux de soins coordonnés comme nouveaux fournisseurs de prestations. Elle espère que cette mesure donnera des impulsions notables au développement de parcours cliniques ainsi qu'à la reconnaissance de l'importance de la coordination dans la qualité des traitements.</p> <p>Toutefois, les fournisseurs de prestations indépendants doivent pouvoir continuer à proposer leurs prestations librement, sans être obligés de s'affilier à un réseau. Il convient également de mettre en place une protection tarifaire en ce qui concerne la collaboration avec des réseaux.</p> <p>Afin de maintenir une marge de manœuvre suffisante pour l'innovation et la flexibilité, les réseaux ne doivent pas être conçus comme des</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>entrepreneurs généraux. Leurs possibilités d'organisation ne doivent pas être limitées par des obligations excessives de gestion, de contrôle et de fourniture de données. Physioswiss rejette l'adhésion à une convention tarifaire associée à l'admission et une rémunération fixée par une convention tarifaire entre associations.</p>
Physioswiss	<p>L'introduction de l'obligation générale de choisir et de consulter un «premier point de contact» avant de pouvoir bénéficier d'une prestation d'assurance est en contradiction directe avec la préférence marquée des assurés pour les formes d'assurance avec choix restreint. La consultation forcée d'un premier point de contact remet en question la liberté de choix d'un modèle alternatif et, donc de son propre médecin de premier recours, ainsi que les chances de réussite des nouveaux réseaux de soins coordonnés. Physioswiss s'oppose donc résolument à l'introduction généralisée de cette boucle supplémentaire obligatoire.</p> <p>Néanmoins, si des mesures coercitives s'imposent, ce que Physioswiss estime discutable, celles-ci ne doivent pas être appliquées à cette catégorie d'assurés, qui agit déjà sous sa propre responsabilité. Il est également à craindre que cet obstacle supplémentaire ne retarde l'accès aux soins de santé et qu'il soit préjudiciable en premier lieu aux catégories de population déjà affectées par l'insuffisance des soins (par ex. habitants des régions périphériques, personnes issues de l'immigration ou de couches sociales défavorisées, etc.).</p> <p>L'intérêt de cette mesure pour le patient n'a pas été entièrement établi. Il est par exemple difficile de savoir quelle plus-value un premier point de contact peut apporter aux personnes atteintes de maladies chroniques déjà sous traitement.</p>
Physioswiss	<p>Physioswiss est convaincue que l'indemnisation forfaitaire du premier point de contact, indépendamment des prestations fournies, prévue dans le projet, ainsi que la mise en place d'un système complet de liste et de contrôle dans chaque canton représenteront une charge bureaucratique supplémentaire pour le système de santé et entraîneront finalement une augmentation des dépenses au lieu de la limitation souhaitée.</p> <p>Le versement annuel d'une indemnité forfaitaire, même en l'absence de prestations, semble tout simplement incompatible avec le concept de solidarité de l'assurance sociale.</p>
Physioswiss	<p>Physioswiss rejette catégoriquement la conception étatiste de mesures visant à maîtriser les coûts (objectifs en matière de coûts) ainsi que la concentration exclusive sur les coûts des fournisseurs de prestations au détriment de la couverture et de la qualité des soins. L'élaboration d'objectifs annuels en matière de coûts, ainsi que leur contrôle et leur correction, nécessitent la mise en place d'un énorme appareil au niveau fédéral et génèrent d'importants surcoûts pour les cantons. Dans ce contexte, Physioswiss déplore le caractère rudimentaire des informations fournies dans le rapport explicatif au sujet des répercussions financières attendues pour la Confédération, les cantons et l'économie nationale.</p>
Physioswiss	<p>Le réexamen périodique des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (critères EAE) incombe aux partenaires tarifaires; ces derniers révisent régulièrement les méthodes de réexamen de ces critères et sont responsables de la mise à jour des tarifs.</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**

Physioswiss	<p>La transmission électronique des factures aux débiteurs semble être une mesure judicieuse et bien implantée, notamment dans les relations qui pratiquent le tiers-payant. Elle tend à avoir un effet positif sur les coûts administratifs des assureurs-maladie. Dans le système tiers-garant, les factures sont encore souvent envoyées par courrier.</p> <p>La mise en place de périodes transitoires généreuses pour la transmission électronique des factures au débiteur de la prestation est essentielle pour les micro-entrepreneurs, qui sont souvent dans la dernière phase de leur carrière professionnelle.</p> <p>Cependant, comme l'effet de réduction des coûts de cette mesure risque d'être négligeable, sa dimension contraignante nous semble inappropriée.</p>
-------------	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir le guide dans l'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**

Commentaires concernant les articles individuels du projet de révision et leurs explications					
Nom/société	Art.	Al.	Let.	Commentaire/observation	Proposition de modification (texte)
Physioswiss	21	Al. 2	Deuxième phrase, lettres a-d	Physioswiss rejette l'élargissement de l'obligation de transmission des données. Elle n'est pas nécessaire sous cette forme et viole le principe de confidentialité. Dans ce contexte, il apparaît contradictoire que les données doivent être transmises sous une forme agrégée (voir al. 2), mais livrées sous une forme qui permettent une répartition des coûts, notamment entre les fournisseurs de prestations.	Supprimer la deuxième phrase et les let. a-d de l'art. 21, al. 2.
Physioswiss	25	Al. 2	Let. i	Les programmes structurés approuvés par la Confédération ne doivent pas nécessairement être placés sous la direction d'un médecin.	i. Les prestations fournies dans le cadre de programmes structurés.
Physioswiss	32	Al. 3		Le réexamen périodique des critères EAE incombe aux partenaires tarifaires, qui révisent régulièrement les méthodes de réexamen de ces critères et sont responsables de la mise à jour des tarifs. Le réexamen des critères EAE doit également être effectué dans une optique de rentabilité.	supprimer
Physioswiss	36b	Al. 3	Let. e-g	Une réglementation aussi détaillée des réseaux prive ces nouveaux fournisseurs de prestations de la flexibilité et de la capacité d'innovation nécessaires pour s'adapter aux besoins régionaux spécifiques en matière de soins.	Supprimer les lettres e, f, g de l'al. 3
Physioswiss	Art. 40a-40d			L'introduction d'un premier point de contact obligatoire doit être entièrement repensée. Concevoir une solution basée sur la liberté de choix.	Supprimer sous cette forme
Physioswiss	40a	Al. 1		Aucune raison apparente ne justifie d'obliger les assurés qui ont opté pour un modèle d'assurance avec choix restreint des	Supprimer l'obligation de désigner un premier point de contact; la limiter éventuellement aux assurés

**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**

				fournisseurs de prestations à désigner un premier point de contact et à demander un transfert. Si plus de 70% des assurés ont déjà choisi ce modèle de leur plein gré, une obligation générale d'affiliation à un premier point de contact semble contre-productive.	qui ne sont pas couverts par une forme d'assurance avec choix restreint des fournisseurs de prestations.
Physioswiss	40b			À quelle fréquence faut-il consulter un premier point de contact en cas de maladie? Tous les 3 mois (= certificat médical), à chaque étape du traitement? Le patient doit pouvoir obtenir un deuxième avis. Cette mesure est inadaptée au nomadisme médical. L'al. 1 let. b est en contradiction avec l'art. 40d al. 1, transfert vers d'autres fournisseurs de prestations.	
Physioswiss	40c			Une rémunération forfaitaire si aucune prestation n'est fournie est absurde et crée des incitations à la sélection des risques.	
Physioswiss	40d			Le phénomène, onéreux, du nomadisme médical ne peut pas être contré de cette manière.	
Physioswiss	42	Al. 3 ^{ter}		Il convient de prévoir des périodes transitoires généreuses pour l'introduction de la transmission électronique des factures.	
Physioswiss	48a	Al. 1		La négociation des modèles de rémunération doit être laissée aux partenaires tarifaires afin de garantir aux réseaux la flexibilité et la capacité d'innovation nécessaires. Il convient de garantir la protection tarifaire en ce qui concerne les fournisseurs de prestations indépendants affiliés.	
Physioswiss	54-54e			Physioswiss s'oppose aux objectifs en matière de coûts et à la conception de mesures qui visent à maîtriser les coûts telle que	Supprimer l'art. 54-54e sous cette forme.

**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>proposée dans le projet de révision:</p> <ul style="list-style-type: none">- Les mesures proposées se concentrent uniquement sur le prix et correspondent à un budget global,- Leurs conséquences sur l'offre et la qualité des soins n'ont pas été prises en compte,- Ces mesures répercutent unilatéralement la charge de la limitation des coûts sur les fournisseurs de prestations,- Elles sont diamétralement opposées au système tarifaire en vigueur dans le secteur ambulatoire,- Elles introduisent une «responsabilité du clan» contraignante, que le fournisseur concerné offre ou non des prestations engagées, de qualité, économiques et appropriées.	
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir le guide dans l'annexe.