



Adressé individuellement aux
membres du Conseil national

Bâle, le 22 mai 2023

Session d'été du Conseil national: Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) et contre-projet indirect - divergences (objet n° 21.067) et révision partielle de la loi sur la TVA: propositions d'amélioration!

Madame la Conseillère nationale
Monsieur le Conseiller national

Dans le cadre de la session d'été du Conseil national, vous examinerez le 31 mai 2023 les divergences avec le Conseil des Etats dans l'objet Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) et contre-projet indirect (objet n° 21.067) et le 1er juin 2023 la révision partielle de la loi sur la TVA (objet n° 21.019).

A. Dans le domaine du contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts, nous vous recommandons de prendre les deux décisions suivantes :

1. Maintien de la décision initiale du Conseil national concernant l'art. 32, al. 3 LAMal (critères EAE).

Le texte actuel de l'art. 32 LAMal est clairement incomplet. L'alinéa 3 (procédure d'évaluation) ajouté par le Conseil national est un premier pas important vers la concrétisation indispensable de cette disposition clé de la LAMal. C'est pourquoi nous vous recommandons de vous en tenir à la version du Conseil national. Et dans une prochaine étape, nous vous recommandons d'ajouter un nouvel alinéa sur l'évaluation des coûts et des bénéficiaires. Cet aspect important est totalement absent de la loi aujourd'hui.

2. Confirmation de la décision du Conseil des Etats concernant le rejet de l'art. 37a LAMal adopté par le Conseil national sur les tarifs de laboratoire (introduction de la liberté de contracter): L'impact de la réglementation de cette exception à l'obligation de contracter dans la LAMal n'a pas encore été analysé. Un effet négatif éventuel sur la sécurité de l'approvisionnement ainsi qu'un immense surcroît de travail administratif fait face aux conséquences financières qui n'ont pas encore été évaluées.

Au lieu de cela, une proposition nettement meilleure et formulée est sur la table, qui devrait être discutée en lien avec le rapport sur la motion 17.3969 de la CSSS-E.

- Pour l'introduction de la liberté de contracter, la médecine de laboratoire est le mauvais point de départ: Si l'on tient compte du fait que l'attribution des mandats aux laboratoires passe toujours par le médecin traitant et que les assurés n'ont aucune relation directe avec les laboratoires, il faudrait s'attendre à une charge administrative massive, car le médecin devrait toujours vérifier la couverture d'assurance individuelle du patient lors de l'attribution du mandat au laboratoire, ce qui entraînerait également le risque non négligeable que les patients doivent finalement prendre en charge eux-mêmes les frais de laboratoire faute de couverture d'assurance.
A la lumière de ce fait, un changement coûteux vers un système avec liberté de contracter exclusivement dans le domaine des laboratoires n'a pas de sens et n'a guère d'effet, d'autant plus qu'il ne concernerait qu'un segment d'environ 2,8% des coûts de la santé.
- Les modèles d'assurance alternatifs (MAA), qui concernent aujourd'hui plus de 75 pour cent des assurés, prévoient déjà la possibilité de choisir librement les partenaires contractuels dans le cadre de soins coordonnés réglementés par contrat. C'est pourquoi l'art. 37a LAMal est de toute façon superflu, car il s'applique également aux laboratoires. Les assureurs et les réseaux de médecins peuvent en effet déterminer ensemble avec quels laboratoires ils collaborent. Si les assureurs le faisaient seuls, chaque médecin devrait envoyer une analyse au laboratoire qui a un contrat avec la caisse du patient. Cela entraînerait non seulement un surcroît de travail administratif, mais aussi, dans certaines circonstances, une mise en danger de la sécurité des patients.
- La consultation du rapport du Conseil fédéral sur la motion 17.3969 de la CSSS-E "Négociation des tarifs des analyses de laboratoire par les partenaires tarifaires" s'est achevée le 31 mars 2023. Le rapport de résultats n'a pas encore été publié, il faut l'attendre: Il serait absurde d'annuler le rapport sur cette motion décisive par une décision rapide dont les conséquences ne sont en aucun cas prévisibles. Dans le cadre de l'examen de ce rapport, la proposition de l'Entente ci-dessous pourrait également être prise en compte et s'appliquer simultanément à la Liste des moyens et appareils (LiMA), ce qui permettrait de résoudre les problèmes qui s'y posent.
- Une solution optimale pour le secteur des laboratoires est contenue dans le paquet de réformes entièrement rédigé que le professeur Bernhard Rütscé a élaboré en collaboration avec l'Entente pour la loi sur l'assurance maladie : Le paquet n'est pas théorique, mais contient des textes de loi entièrement rédigés et commentés.

Le modèle proposé pour le domaine des laboratoires est réalisable et susceptible de recueillir une majorité. Il prévoit une solution négociée entre les partenaires tarifaires avec une compétence subsidiaire de l'OFSP pour la fixation, ce qui évite le risque d'un vide conventionnel, comme cela peut être le cas par exemple avec le tarif médical TARMED, qui est un tarif purement négocié. En outre, dans ce nouveau système, la liste d'analyses rigide et non vérifiable par un tribunal (ordonnance du DFI) serait remplacée par une liste positive, ce qui permettrait de recourir à la justice contre les modifications. Cela permettrait de renforcer l'État de droit et la transparence.

Ce modèle est considéré par la FAMH, l'association des laboratoires médicaux suisses, qui a participé à son élaboration, comme une alternative au tarif d'ordonnance existant (liste des analyses). En outre, le modèle est également recommandé par SwissMedtech, l'association de la technologie médicale, qui soutient une application analogue à la liste des moyens et appareils (LiMA). Cela permettrait donc de remédier en même temps à une autre anomalie qui existe depuis de nombreuses années.

Le modèle a également été présenté à quelques assureurs, qui se sont montrés prêts à l'examiner de manière approfondie.

Visualisé, le modèle de solution se présente comme suit :

Modell Analysenliste, auch auf MiGeL anwendbar

Beschwerdefähige Positivliste mit Tariforganisation



B. En ce qui concerne la révision partielle de la loi sur la TVA, nous vous recommandons vivement de renoncer à une distinction discriminatoire entre les organisations d'utilité publique et celles qui ne le sont pas, respectivement avec ou sans mandat de prestations public, car cela fausse la concurrence au détriment des patientes et des patients. La tendance "l'ambulatoire avant le stationnaire" doit être influencée de manière neutre sur le plan fiscal et non par le maintien de distinctions erronées.

1. art. 21, al. 2, ch. 2, LTVA: maintien de la décision du Conseil national et de la recommandation de la CER-N

La mise sur un pied d'égalité fiscale des patients traités dans les hôpitaux et de ceux traités dans les services ambulatoires ou les cliniques de jour est une bonne chose. La tendance l'ambulatoire avant le stationnaire, qui réduit les coûts et les primes, doit être traitée de manière neutre sur le plan fiscal. Une imposition des traitements ambulatoires crée des incitations négatives et est contre-productive pour l'évolution des coûts de la santé ainsi que pour l'évolution des primes.

2. art. 21, al. 2, ch. 8 LTVA: confirmation de la décision du Conseil des Etats et recommandation de la minorité de la CER-N

Lors de la session de printemps, le Conseil des États a décidé d'exonérer de la TVA toutes les prestations fournies par les organisations de soins à domicile, qu'elles soient fournies par des organisations d'utilité publique (avec mandat de prestations public) ou non (sans mandat de prestations public), car cette distinction fausse la concurrence au détriment des patients (art. 21 al. 2 ch. 8 LTVA). Nous vous recommandons de suivre cette décision du Conseil des Etats ainsi que la recommandation de la minorité de la CER-N.

Ceci avec la justification suivante:

- La discrimination de jusqu'à 50% de tous les patients qui reçoivent des prestations de soins à domicile d'organisations sans mandat de prestations public doit être supprimée.
- Les organisations de soins à domicile d'utilité publique et "privées" sont mises sur un pied d'égalité sans restriction en ce qui concerne les prestations de soins et cela doit également être reflété de cette manière dans le droit fiscal.
- Les organisations "privées" de soins à domicile sans mandat de prestations public sont d'importance systémique.

Un traitement fiscal inégal n'est donc pas défendable.

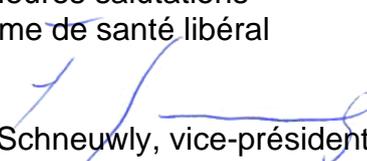
3. art. 21, al. 2, ch. 12 LTVA: maintien de la décision du Conseil national et de la recommandation de la minorité de la CER-N

Une courte majorité de la commission souhaite établir une distinction en fonction du caractère lucratif des institutions qui mettent du personnel à disposition à des fins de traitement des malades, etc. Ce sont précisément les fournisseurs de prestations qui travaillent de manière économiquement efficace et qui ne chargent pas leurs responsables (par ex. les budgets des cantons) avec des demandes de subventions qui seraient pénalisés par cette imposition.

Nous vous remercions vivement de prendre en compte nos recommandations et restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Avec nos meilleures salutations
Entente Système de santé libéral


Prof. Robert Leu, président


Felix Schneuwly, vice-président

Une association largement soutenue, interprofessionnelle et pourvue d'une grande légitimité:

L'Entente système de santé libéral a été fondée en 2013. Entre-temps, 27 grandes associations et entreprises de tous les domaines du système de santé suisse présentes dans les différentes régions linguistiques font déjà partie de l'Entente.

Grâce à son caractère interprofessionnel et à sa taille, l'Entente est unique dans le paysage suisse de la santé. Le large soutien dont elle bénéficie et la compétence professionnelle de ses membres légitiment l'Entente dans ses prises de positions et l'influence d'opinion qui en découle.

L'Entente s'engage en faveur d'un système de santé basé sur l'économie de marché, la concurrence, l'efficacité, la transparence, l'équité et la durabilité, avec un minimum d'interventions de l'Etat et la liberté de choix pour les patients, les assurés et les acteurs de notre système de santé.

Pour en savoir plus sur l'Entente: <https://www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch/fr/>