



Berne, le 26 novembre 2025

Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

(Objectifs en matière de coûts et de qualité)

Rapport explicatif



Condensé

Le 29 septembre 2023, les Chambres fédérales ont adopté la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)¹ concernant l'introduction d'objectifs en matière de coûts et de qualité. Cette modification de la LAMal a été proposée en tant que contre-projet indirect à l'initiative populaire « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) », rejetée par le peuple le 9 juin 2024. Cette dernière demandait l'introduction d'un frein aux coûts dans l'assurance obligatoire des soins.

Contexte

L'introduction d'objectifs en matière de coûts a été proposée le 10 novembre 2021, par le Conseil fédéral, à titre de contre-projet indirect à l'initiative populaire « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) ».

Le 29 septembre 2023, le Parlement a accepté le contre-projet indirect.

L'initiative populaire a été rejetée par le peuple le 9 juin 2024. Le délai référendaire a commencé à courir le 1^{er} octobre 2024 et a expiré le 9 janvier 2025.

Contenu du projet

L'idée de base de ce projet est de prévoir la concrétisation de la fixation d'objectifs de coûts et de qualité concernant la croissance des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS). Les objectifs de coûts et de qualité seront fixés par le Conseil fédéral pour une période de quatre ans, après consultation préalable des assureurs, des assurés, des cantons et des fournisseurs de prestations. Les cantons pourront également fixer leurs propres objectifs de coûts et de qualité, en tenant compte des directives du Conseil fédéral et en consultant au préalable les assureurs, les assurés et les fournisseurs de prestations. Une Commission de monitoring des coûts et de la qualité surveillera l'évolution des coûts et formulera à l'intention de la Confédération et des partenaires tarifaires des recommandations sur les mesures appropriées.

Ces objectifs limiteront la croissance des coûts dans l'AOS à un niveau efficace et renforceront la transparence concernant l'évolution des coûts qui apparaît comme justifiée compte tenu de facteurs comme l'évolution démographique, l'évolution de l'économie, des salaires et des prix, les progrès de la médecine et le potentiel d'efficacité.

¹ RS 832.10

Rapport explicatif

1 Contexte

L'introduction d'objectifs en matière de coûts a été proposée le 10 novembre 2021, par le Conseil fédéral, à titre de *contre-projet indirect à l'initiative populaire* « *Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts)*² ».

Le 29 septembre 2023, le Parlement a accepté le contre-projet indirect (Modification de la LAMal)³. Ce dernier consiste en une modification de la LAMal, avec le contenu suivant :

- La fixation d'objectifs concernant la croissance des coûts dans l'AOS. Les objectifs de coûts et de qualité sont fixés par le Conseil fédéral pour une période de quatre ans, après consultation préalable des assureurs, des assurés, des cantons et des fournisseurs de prestations.
- La possibilité pour les cantons d'également fixer leurs propres objectifs de coûts et de qualité, en tenant compte des directives du Conseil fédéral et en consultant au préalable les assureurs, les assurés et les fournisseurs de prestations.
- La création d'une commission de monitoring des coûts et de la qualité, qui surveille l'évolution des coûts et formule à l'intention de la Confédération et des partenaires tarifaires des recommandations sur les mesures appropriées.
- La possibilité de transmettre les données par assurés, également dans le but de fixer des objectifs de coûts au sens de l'art. 54 LAMal et de mesurer les objectifs de qualité et l'efficacité des coûts.

En lien avec la fixation d'objectifs en matière de coûts et de qualité, les dispositions suivantes, relatives à la tarification, ont été adaptées :

- Les conventions tarifaires doivent être évaluées dans un délai d'un an à compter de leur dépôt. Une prolongation unique du délai est possible.
- Lorsqu'une convention tarifaire ne répond plus aux exigences légales et que les partenaires tarifaires ne l'adaptent pas eux-mêmes ou ne la dénoncent pas, l'autorité d'approbation compétente peut exiger une adaptation. S'ils ne parviennent pas à conclure une convention adaptée dans un délai d'un an, l'autorité d'approbation fixe le tarif après avoir consulté les intéressés. Dans l'exercice de ses pouvoirs, l'autorité compétente peut fixer des tarifs différenciés pour certaines spécialités médicales ou certains groupes de fournisseurs de prestations pour les structures tarifaires nationales qui ne s'avèrent plus appropriées.

De plus, plusieurs modifications ont été effectuées dans d'autres domaines de la LAMal tels que l'évaluation des technologies de la santé (ETS) et le caractère économique des prestations :

- Les prestations qui ne sont pas ou plus efficaces, appropriées ou économiques doivent être évaluées sur la base d'une procédure fondée sur les preuves, selon des critères transparents et les connaissances scientifiques les plus récentes. Si, selon cette procédure, elles ne remplissent pas les critères précités, elles ne sont pas remboursées par l'AOS. Concernant le caractère économique des prestations, les assureurs et les fournisseurs de prestations doivent prévoir, dans les conventions tarifaires, des mesures visant à garantir une intervention appropriée et le principe de l'économie.

La mise en œuvre de la modification de la LAMal nécessite une modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)⁴ et de l'annexe 2 de l'ordonnance sur l'organisation du gouvernement et de l'administration (OLOGA)⁵. Cette modification doit notamment réglementer, de manière plus détaillée, le cadre juridique dans lequel seront fixés les objectifs en matière de coûts et de qualité, la composition,

² Message relatif à l'initiative populaire « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) » et au contre-projet indirect (modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie), FF 2021 2819

³ FF 2024 2412

⁴ RS 832.102

⁵ RS 172.010.1

les tâches et compétences de la nouvelle Commission de monitoring des coûts et de la qualité dans l'assurance obligatoire des soins (CFCQ) et la collaboration avec la Commission fédérale pour la qualité (CFQ).

Elle permettra également de compléter, dans le domaine de la tarification, les principes que les conventions tarifaires doivent respecter, ainsi que les exigences auxquelles les demandes d'approbation doivent respecter.

2 Consultation

La modification proposée a fait l'objet d'une consultation sur la base de l'art. 3, al. 1, let. d, de la loi sur la consultation, (LCo)⁶. La procédure de consultation s'est déroulée du 29 janvier au 6 mai 2025.

Au total, 125 destinataires ont été contactés. Dans le cadre de la consultation, 87 avis ont été reçus (26 cantons et la Conférence des Directrices et Directeurs cantonaux de la santé (CDS), 5 partis politiques, 3 associations faitières de l'économie Suisse, 42 fournisseurs de prestations et organisations concernées, 4 associations d'assureurs, 1 assureur maladie, 5 associations de consommateurs et autres).

La Conférence des Directrices et Directeurs cantonaux de la santé (CDS) et la majorité des cantons approuvent l'orientation générale de la modification de l'OAMal. Ils saluent notamment particulièrement le fait que des facteurs importants tels que l'évolution de la morbidité et les progrès médico-techniques soient pris en compte dans la fixation des objectifs en matière de coûts, ainsi que la décision du Conseil fédéral de ne pas instaurer d'objectifs de qualité supplémentaires au-delà de ceux prévus à l'art. 58 LAMal. Plusieurs prises de position critiquent cependant la proposition de la Confédération, dans le cadre du « paquet d'allègements 2027 », de freiner l'évolution de ses dépenses pour la réduction des primes selon la LAMal en les liant aux objectifs en matière de coûts.

Parmi les partis politiques, Le Centre, le PLR, le PS et les VERT-E-S soutiennent, dans l'ensemble le projet. Le Centre souligne qu'il est important que tous les acteurs du secteur de la santé assument leurs responsabilités face à l'augmentation constante des coûts de la santé. Le PLR, quant à lui, insiste sur l'importance d'éviter les lourdeurs administratives et de préserver l'efficacité du système. Les VERT-E-S et le PS regrettent l'absence de règles contraignantes en cas de non-respect des objectifs en matière de coûts, ainsi que le manque d'articulation avec les autres réformes en cours, notamment le programme d'économies 2027. L'UDC reconnaît la nécessité de fixer des objectifs en matière de coûts et de qualité dans le domaine de la santé, en tenant compte du calcul des coûts globaux. Il s'oppose toutefois à la création d'une nouvelle Commission et à la fixation d'objectifs en matière de coûts par groupes de coûts.

Les assureurs soutiennent le projet dans les grandes lignes, en particulier la fixation d'objectifs par groupes de coûts et relèvent que la coordination prévue concernant les objectifs de qualité est essentielle.

L'ensemble des fournisseurs de prestations reconnaît la nécessité de maîtriser les coûts, mais redoute que les mesures proposées nuisent à la qualité, à l'accessibilité et à la prise en charge des cas complexes. Certains critiquent en particulier la fixation d'objectifs par groupes de coûts et demandent une représentation plus importante des fournisseurs de prestations au sein de la nouvelle commission. Ils insistent, en outre, sur la nécessité que tous les acteurs concernés soient consultés avant la fixation des objectifs.

Les associations de patients expriment un soutien critique au projet. Elles reconnaissent l'objectif de maîtrise des coûts mais mettent en garde contre les risques d'exclusion ou de réduction de l'accès aux soins pour les personnes vulnérables. Elles demandent que les objectifs en matière de coûts soient étroitement coordonnés avec des critères de qualité et d'équité et qu'ils incluent les facteurs sociaux, la précarité et l'âge comme éléments centraux du pilotage.

Les autres acteurs présentent des avis diversifiés mais globalement réservés. Beaucoup d'entre eux reconnaissent la nécessité d'un pilotage des coûts, mais craignent que le projet pénalise certains secteurs spécifiques.

⁶ RS 172.061

Concernant les modifications des dispositions relatives à la tarification, la restructuration systématique est saluée dans son principe par les acteurs. Il est toutefois demandé que les notions centrales soient définies plus clairement et que des tarifs couvrant les coûts et économiquement viables soient garantis. En outre, les cantons doivent avoir accès à tous les documents d'autorisation pertinents selon l'OAMal. Certains acteurs ont également formulé des propositions concrètes concernant le contenu des dispositions concernées.

3 Comparaison avec le droit étranger, notamment européen

Une comparaison avec le droit étranger, avec un accent sur l'Allemagne et les Pays-Bas, a été effectuée dans le cadre du message relatif au contre-projet indirect. La comparaison n'a pas été réitérée dans le cadre de la présente modification de l'OAMal.

4 Présentation du projet

4.1 Réglementation

Objectifs en matière de coûts

La nouvelle réglementation s'appuie sur les nouveaux art. 54ss LAMal. Ces derniers prévoient la fixation d'objectifs concernant la croissance des coûts dans l'AOS. Les objectifs en matière de coûts sont fixés par le Conseil fédéral pour une période de quatre ans, après consultation préalable des assureurs, des assurés, des cantons et des fournisseurs de prestations. Etant donné que la consultation des différents acteurs de la santé est prévue dans la LAMal, il n'est pas nécessaire de l'inscrire également expressément au niveau de l'OAMal.

L'art. 75a OAMal indique les principes auxquels doit obéir la fixation des objectifs en matière de coûts, ainsi que les paramètres déterminants pour cette dernière.

Il tient également compte des recouvrements entre les objectifs de coûts et les objectifs de qualité au sens de l'art. 58 LAMal. Pour ce faire, il est prévu, dans le projet, que le Conseil fédéral coordonne la fixation des objectifs de coûts au sens de l'art. 54 LAMal et des objectifs de qualité au sens de l'art. 58 LAMal.

L'art. 75b OAMal prévoit que des objectifs en matière de coûts doivent être fixés par groupe de coûts, en plus d'objectifs fixés pour l'ensemble des coûts. Ces groupes de coûts sont : traitements hospitaliers, traitements ambulatoires à l'hôpital, traitements ambulatoires par des médecins hors de l'hôpital, médicaments et soins dispensés dans un établissement médico-social ou à domicile.

L'art. 54a LAMal donne la possibilité aux cantons de fixer leurs propres objectifs en matière de coûts, après avoir consulté les assureurs, les assurés et les fournisseurs de prestations.

Il a été renoncé à préciser la manière dont les cantons fixent leurs objectifs car ils sont libres de le faire ou non. S'ils décident eux aussi de fixer des objectifs en matière de coûts, ils doivent disposer, pour ce faire, d'une grande liberté. Cela permet également de profiter, au niveau fédéral, des expériences faites par les cantons avec des approches différentes. Une coordination intercantonale est possible, dans ce cadre, mais doit être organisée par les cantons eux-mêmes et ne peut pas être prévue dans l'OAMal.

Les nouvelles dispositions de l'OAMal précisent également la composition, le fonctionnement et les tâches de la CFCQ, ainsi que la collaboration de cette dernière avec la CFQ.

L'art. 75c OAMal prévoit la composition de la CFCQ, dont les membres sont des représentants des fournisseurs de prestations, des cantons, des assureurs, des assurés, de la CFQ, ainsi que des experts scientifiques. Afin d'assurer une coordination optimale entre la CFCQ et la CFQ, un des membres de la CFQ représentera cette dernière dans la CFCQ.

L'art. 75d OAMal détaille les tâches assurées par la CFCQ. Cette dernière devra, notamment, mettre en place une surveillance systématique et continue des coûts, surveiller l'évolution des domaines de prestations en se fondant sur les groupes de coûts visés à l'art. 75b et émettre des recommandations à l'intention de la Confédération et des partenaires tarifaires sur la base de la surveillance des coûts.

Selon l'art. 75e OAMal, le règlement de la CFCQ sera soumis à l'approbation du Département fédéral de l'Intérieur (DFI). L'OFSP assurera son secrétariat.

Enfin, la collaboration entre la CFCQ et la CFQ a également été prévue (art. 75f OAMal), notamment concernant le monitoring de la qualité.

Transmission des données

L'art. 28, al. 1, OAMal dresse la liste des données que les assureurs doivent transmettre régulièrement à l'OFSP. En raison de l'ajout des let. d et e à l'art. 21, al. 2, LAMal (fixation des objectifs de coûts selon l'art. 54 de la loi et mesure des objectifs de qualité et de l'efficacité des coûts), l'art. 28, al. 1, OAMal a également été complété par les let. d et e afin de disposer d'une base légale suffisante pour obtenir les données des assureurs pour l'accomplissement de ces nouvelles tâches. De même, l'art. 28, al. 6, OAMal a été complété par les lettres d et e afin de rendre possible l'appariement des données lors de l'accomplissement des tâches prévues aux lettres d et e de l'art. 21, al. 2, LAMal.

Tarification

La modification des art. 59c et 59d OAMal concrétise les nouveaux art. 46, al. 4^{bis}, et 46a LAMal en matière de tarification.

La systématique des dispositions relatives aux tarifs et aux prix a été restructurée. Les dispositions elles-mêmes ont également été remaniées et concrétisées afin de structurer et de définir plus clairement les principes de la formation des tarifs, les tâches de l'autorité d'approbation ainsi que les exigences relatives à la demande. L'art. 49, al. 2^{bis}, LAMal, donnant au Conseil fédéral la compétence subsidiaire d'adapter les structures lorsqu'elles s'avèrent inappropriées et que les parties ne peuvent s'entendre sur une révision des structures, ne nécessite pas de modification de l'ordonnance.

Autres dispositions

La modification de la LAMal relative à l'évaluation des techniques de la santé (ETS), précisant que les prestations qui ne sont pas ou plus efficaces, appropriées ou économiques doivent être évaluées sur la base d'une procédure fondée sur les preuves, selon des critères transparents et les connaissances scientifiques les plus récentes, ne nécessite pas de concrétisation au niveau de l'ordonnance car la procédure d'évaluation mentionnée à l'art. 32, al. 3, LAMal et les autres conditions relatives aux programmes HTA sont déjà publiées sur le site Internet de l'OFSP (www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Evaluation des technologies de la santé (ETS) > Programme ETS).

Enfin, l'art. 56, al. 5, let. a et b, LAMal modifié oblige les fournisseurs de prestations et les assureurs à prévoir, dans les conventions tarifaires, des mesures destinées à garantir l'adéquation et le caractère économique des prestations. Aucune disposition d'exécution supplémentaire n'est nécessaire car, selon l'art. 46, al. 4, LAMal, l'autorité d'approbation doit vérifier si la convention tarifaire est « conforme à la loi », ce qui inclut déjà l'art. 56, al. 5, LAMal.

5 Commentaire des dispositions

5.1 Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

Art. 28, al. 1, phrase introductive, et 6 Données des assureurs

L'art. 21, al. 2, LAMal prévoit que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir certaines tâches déterminées : surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations et élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts, effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution et évaluer la compensation des risques. Cette liste a été complétée par les lettres d et e, qui prévoient que les données peuvent être transmises par assuré pour fixer des objectifs en matière de coûts au sens de l'art. 54 LAMal et mesurer les objectifs de qualité et l'efficacité des coûts.

L'art. 28 OAMal concrétise l'art. 21 LAMal, en dressant la liste des données que les assureurs doivent transmettre régulièrement à l'OFSP. Dès lors, la phrase introductive de l'al. 1 doit, de manière conséquente, être complétée par les lettres d et e de l'art. 21, al. 2, LAMal (fixation des objectifs en matière de coûts au sens de l'art. 54 de la loi et mesure des objectifs de qualité et de l'efficacité des coûts), afin qu'il existe une base légale suffisante pour obtenir les données des assureurs dans le cadre de l'accomplissement de ces nouvelles tâches.

De même, l'art. 28, al. 6, OAMal a été complété par les lettres d et e de l'art. 21, al. 2, LAMal, afin de permettre l'appariement des données avec d'autres sources de données si les tâches de fixation des objectifs en matière de coûts au sens de l'art. 54 LAMal et de mesure des objectifs de qualité et de l'efficacité de coûts le requièrent.

Conformément à l'art. 21, al. 4, LAMal, les données doivent être mises à la disposition des fournisseurs de données, des cantons, de la recherche et de la science, ainsi que du public. La forme sous laquelle les données peuvent être mises à disposition et utilisées est précisée dans l'ordonnance. L'art. 28b OAMal précise dans quel cadre l'OFSP publie les données et les met à la disposition des fournisseurs de données, des cantons, des milieux de la recherche et de la science, ainsi que du public au sens de l'art. 21, al. 4. L'art. 28c OAMal prévoit en outre que l'OFSP peut, sur demande, mettre à disposition d'autres données ou des données sous une autre forme.

En outre, l'art. 28, al. 6 *in fine* a été reformulé, pour améliorer la compréhension de cet alinéa. Cette modification conforte le fait que toutes les mesures d'anonymisation prises dans le cadre de l'exploitation selon l'art. 21, al. 2, let. a à c, LAMal ont également été prises dans l'accomplissement d'autres tâches fondées sur la LAMal.

Art. 28c, al. 2, troisième phrase Demande d'utilisation particulière

Dans les versions allemande et italienne, il convient de remplacer l'expression « secret de fonction » par « secret d'affaires ». Il s'agit d'une correction linguistique.

Art. 59c – 59d

La modification de l'art. 46, al. 4^{bis}, et de l'art. 46a LAMal crée de nouvelles bases légales visant à renforcer le rôle de l'autorité d'approbation dans le contrôle des tarifs et à adapter ou abroger les conventions tarifaires existantes en cas de non-conformité à la loi. À cette fin, la systématique des dispositions relatives aux tarifs et aux prix est restructurée. D'autre part, comme mentionné ci-dessus, ces dernières ont été restructurées et concrétisées afin d'articuler et de définir plus clairement les principes de la formation des tarifs, les tâches de l'autorité d'approbation ainsi que les exigences relatives à la demande. Le titre de la section 1 « Principes » n'est plus approprié, raison pour laquelle le titre est désormais « Tarification et contribution par cas ». La nouvelle structure est envisagée comme suit:

Art. 59c Principes applicables aux conventions tarifaires

Les principes applicables aux conventions tarifaires à convenir sont réglés séparément et, dans un deuxième temps, il est précisé que l'autorité d'approbation vérifie le respect de ces principes et en tient compte lors de la fixation du tarif à titre subsidiaire. La modification du titre et du paragraphe 1 rend la procédure plus claire. L'al. 1 règle les principes au niveau de la convention tarifaire, tandis que l'al. 2 indique les principes applicables aux conventions tarifaires qui contiennent une structure tarifaire. Afin de refléter dans l'OAMal la pratique du Conseil fédéral en matière d'approbation des tarifs, l'art. 59c, al. 2, OAMal doit notamment concrétiser les principes suivants :

- *Représentativité*: Le critère de représentativité lors de la signature de conventions tarifaires portant sur des structures tarifaires uniformes pour l'ensemble de la Suisse n'est pas ancré dans la loi, mais découle indirectement des art. 43 ss LAMal. L'art. 43, al. 5, LAMal prévoit que la structure tarifaire pour les tarifs à la prestation individuelle doit être uniforme. L'uniformité de la structure tarifaire implique une représentativité des partenaires tarifaires. L'accord sur la structure tarifaire doit pouvoir s'appuyer sur un large consensus et ne doit pas pouvoir être imposé à un nombre indéterminé d'autres partenaires par une réglementation contractuelle de quelques partenaires tarifaires (Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 11.4018 Darbellay Christophe « Critères de représentativité lors de la signature de conventions tarifaires dans le

domaine de la santé » du 30 septembre 2011, p. 17)⁷. Seule une grande représentativité des partenaires tarifaires dans les conventions tarifaires peut garantir que la structure est apte à une application uniforme et que les intérêts de toutes les parties déterminantes sont pris en compte (rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 11.4018, loc. cit.). Cela vaut également pour les structures tarifaires forfaitaires dans le domaine ambulatoire et stationnaire (rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 11.4018, p. 27).

En ce qui concerne les conventions sur les structures tarifaires dans le domaine des tarifs forfaitaires par patient relatifs aux traitements ambulatoires, la loi prévoit en outre la règle suivante: s'il existe dans ce domaine une structure tarifaire approuvée ou fixée par le Conseil fédéral, celle-ci doit être appliquée par tous les fournisseurs de prestations pour les traitements correspondants (cf. art. 43, al. 5^{ter} LAMal).

L'autorité d'approbation doit donc notamment vérifier si la structure tarifaire est conforme au principe d'équité (art. 46, al. 4, LAMal). Cela signifie notamment qu'une structure tarifaire ne doit pas favoriser ou désavantager certains fournisseurs de prestations sans raison objective ou se baser sur les intérêts particuliers de certains. Une possibilité vérifier le respect du principe d'équité consiste pour l'autorité d'approbation à contrôler si les parties contractantes sont suffisamment représentatives des fournisseurs de prestations ou des assureurs par rapport à l'objet concret de la réglementation. Une autre possibilité consiste à vérifier si la structure tarifaire peut être appliquée par tous les fournisseurs de prestations concernés sans qu'un groupe d'entre eux ne soit désavantagé de manière notable par rapport aux autres. En résumé, la portée concrète du critère de représentativité doit être évaluée en fonction de chaque cas concret.

- *Structure tarifaire appropriée*: selon l'art. 43, al. 4, LAMal, l'autorité compétente doit veiller, lors de la convention ou de la fixation, à un calcul conforme à l'économie d'entreprise et à une structure appropriée des tarifs. Une structure peut être qualifiée d'appropriée lorsqu'elle repose sur un modèle tarifaire cohérent, qu'elle s'appuie sur des critères économiques et qu'elle remplit les exigences légales (caractère économique et équitable, soins de santé de haute qualité et appropriés à des coûts aussi bas que possible). L'exigence d'adéquation implique le principe d'équité, car elle doit garantir que les rémunérations sont justes et proportionnelles aux prestations fournies. Une structure tarifaire appropriée doit donc tenir compte, en particulier, des principes d'économicité, d'équité et de garantie de soins de santé de haute qualité et rentables. Par adéquation, on entend donc que la rémunération des différentes prestations entretient un rapport approprié entre elles⁸.

Dans le cadre de l'examen des tarifs, il convient également de toujours tenir compte de la viabilité économique de la structure tarifaire pour l'ensemble du système d'assurance-maladie sociale. Les augmentations de coûts justifiables, résultant par exemple d'une amélioration de la qualité des traitements ou d'une modification des coûts, ne sont admissibles que si elles sont économiquement supportables pour l'ensemble du système et restent dans des limites étroites. Le Conseil fédéral a souligné à plusieurs reprises que la viabilité économique pour l'ensemble du système doit en principe primer sur la justification économique du tarif. Seul un tarif viable pour l'ensemble du système peut être considéré comme « bon marché »⁹.

Art. 59c^{bis} Principes applicables aux forfaits liés aux prestations dans le domaine hospitalier

Cette disposition règle l'application de forfaits liés aux prestations dans le domaine hospitalier. Cette disposition prévoit que les tarifs visés à l'art. 49, al 1, LAMal, doivent être différenciés en fonction du type et de l'intensité de la prestation fournie¹⁰.

⁷ Le document est consultable à l'adresse suivante : www.parlament.ch > Travail parlementaire > Recherche Curia Vista > 11.4018

⁸ Voir à ce sujet Teneur et commentaire du 18 octobre 2017 sur la modification de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie, point 2.2.2, p.7, consultable sur le site Internet de l'OFSP <https://www.ofsp.admin.ch> > Politique & lois > Bases juridiques > Législation Assurances > Bases légales Assurance-maladie > Projets législatifs terminés > Structures tarifaires pour l'ambulatoire)

⁹ cf. RAMA 2/1997, KV 5, p. 140

¹⁰ Voir à ce sujet le contenu et commentaire du 22 octobre 2008 sur la modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), III. Partie spéciale : Explications relatives aux différentes dispositions, article 59d, p. 12, consultable sur le site internet de l'OFSP (www.ofsp.admin.ch) > Politique & lois > Bases juridiques > Législation Assurances > Bases légales Assurance-maladie > Projets législatifs terminés > Financement hospitalier)

Cela signifie que la fixation des tarifs doit tenir compte de la complexité et de l'ampleur de chaque prestation afin de garantir une rémunération équitable et précise.

Art. 59c^{ter} Contenu de la demande d'approbation pour les conventions tarifaires

Al. 1

Les conditions qui doivent être remplies pour qu'une demande soit considérée comme complète sont précisées à l'art. 59c^{ter} OAMal. Il s'agit d'une précision de procédure au niveau de l'ordonnance dans le cadre des compétences d'approbation de droit fédéral prévues aux art. 43, al. 5, 46, al. 4, 47a, al. 7, et 49, al. 2, LAMal. Les adaptations de la structure tarifaire et des modalités d'application sont également soumises à autorisation en vertu des art. 47a, al. 7, et 49, al. 2, LAMal.

En ce qui concerne le caractère complet d'une demande, l'art. 59d OAMal prévoyait, jusqu'à présent, des dispositions détaillées pour les forfaits liés aux prestations (stationnaires). Par analogie avec les exigences posées à une demande d'approbation pour les forfaits hospitaliers, les exigences sont également nécessaires pour le domaine ambulatoire. En conséquence, l'actuel art. 59d OAMal a été adapté et restructuré dans le cadre du nouvel art. 46, al. 4^{bis}, LAMal. L'art. 59c^{ter} OAMal énumère les exigences générales, respectivement les documents à fournir pour une demande d'approbation, qui s'appliquent aussi bien au domaine ambulatoire qu'au domaine stationnaire. La disposition formule désormais de manière transversale les exigences générales relatives au dépôt d'une demande d'autorisation et s'applique de la même manière à toutes les conventions tarifaires. Elle tient ainsi compte du fait que les exigences en matière de transparence, de contrôle et de justification sont comparables dans les domaines stationnaire et ambulatoire. La liste n'est pas exhaustive.

Pour la procédure d'approbation, il faut donc présenter une demande d'approbation signée conjointement par toutes les parties à la convention, la convention tarifaire, le rapport explicatif sur les conventions transmises, les bases et la méthode de calcul du tarif, l'estimation de l'évolution des coûts dans le cadre de l'application du tarif ainsi que le monitoring des coûts (définition, justification et procédure, y compris les sources de données, cf. art. 47c LAMal). Conformément à l'art. 47c, al. 1, LAMal, une convention tarifaire doit prévoir un monitoring commun de l'évolution des quantités, des volumes et des coûts ainsi que, le cas échéant, la définition de mesures de correction en cas d'évolution inexplicable. Ce monitoring fait partie intégrante de la convention tarifaire signée visée à l'art. 59c^{ter}, al. 1, let. a, OAMal. Il n'est donc pas mentionné séparément à l'al. 1 de l'art. 59c^{ter} OAMal.

Les explications relatives à la convention tarifaire doivent notamment préciser dans quelle mesure ses dispositions sont conformes aux principes énoncés à l'art. 59c et 59c^{bis} OAMal. Selon l'art. 43, al. 4, dernière phrase, LAMal, les organisations telles que p.ex. l'Organisation suisse des patients ou la Fédération romande des consommateurs qui représentent les intérêts des assurés au niveau cantonal ou fédéral, doivent être consultées avant la conclusion d'une convention tarifaire entre associations. Une telle lettre et, le cas échéant, les réactions des organisations doivent également être jointes à la demande d'approbation. Une convention tarifaire ayant pour objet une structure tarifaire doit contenir, outre la structure tarifaire, les modalités d'application pour la mise en œuvre en tant que partie intégrante de la convention.

Al. 2

Concernant les forfaits liés aux prestations qui rémunèrent les traitements hospitaliers visés à l'art. 49, al. 1, LAMal, l'estimation des effets de l'application du tarif sur le volume des prestations et sur les coûts doit prendre en compte aussi les coûts des domaines concernés avant et après l'hospitalisation. Le contenu de l'al. 2 a été repris de l'actuel art. 59d, al. 1, let. c, OAMal. Les domaines visés à l'art. 49, al. 1, LAMal sont les suivants : soins somatiques aigus, réadaptation et psychiatrie.

Al. 3

Cet alinéa reprend le contenu de l'art. 59d, al. 2, première phrase, OAMal, qui prévoit qu'en cas d'application de modèles de rémunération basés sur un système de classification des patients (par exemple, le système DRG), la convention tarifaire doit en outre comprendre un manuel de codage ainsi qu'un concept de vérification du codage. Cela garantit que la facturation des prestations fournies est correcte

et qu'une base transparente est assurée pour la fixation des tarifs. Globalement, cette disposition contribue à ce que les tarifs forfaitaires soient à la fois adaptés aux prestations effectives et systématiquement vérifiables.

Al. 4

L'application par analogie de l'al. 1 en cas de compétence cantonale en matière d'approbation permet aux cantons de préciser certaines exigences ou, le cas échéant, d'y déroger si leur procédure ou leur organisation l'exige. Cette réglementation tient compte du principe constitutionnel de l'autonomie organisationnelle des cantons inscrit à l'art. 46, al. 3, de la Constitution fédérale suisse (Cst.¹¹). Elle n'affecte pas l'obligation matérielle de remettre les documents requis, mais permet une mise en œuvre flexible sur le plan procédural dans le cadre des compétences cantonales.

Art. 59c^{quater} Tâches de l'autorité compétente

L'al. 1 décrit la tâche de l'autorité d'approbation qui consiste à examiner une convention tarifaire déposée. Il prévoit que l'autorité d'approbation compétente au sens de l'art. 46, al. 4, LAMal s'assure que la convention tarifaire est conforme aux principes énoncés aux art. 43 LAMal et art. 59c, al. 1 OAMal. Si l'approbation relève du Conseil fédéral, celui-ci vérifie en plus que la convention tarifaire respecte également les principes élargis mentionnés aux articles 59c, al. 2 et 3, et 59c^{bis} OAMal. Cela signifie qu'en plus de l'examen des principes généraux, le Conseil fédéral tient également compte des autres exigences spécifiques concernant la structure (tarifaire) et la rémunération des prestations.

L'al. 2 traite du cas où aucune convention tarifaire n'est conclue et où il appartient donc à une autorité de fixer les tarifs. Dans ce cas, l'autorité de fixation applique par analogie les mêmes principes que ceux régissant l'approbation. Si le Conseil fédéral est compétent pour la fixation d'une structure tarifaire, il tient également compte des principes élargis énoncés aux art. 59c, 2 et 3, et 59c^{bis} OAMal. Cela garantit l'application, lors de la fixation des tarifs, des mêmes principes d'économie, de pertinence et de transparence que ceux qui doivent être pris en compte lors de l'approbation de la convention tarifaire.

Art. 59d Obligation de vérification des tarifs

La disposition définit les obligations des partenaires tarifaires en matière de révision et d'adaptation des tarifs. L'al. 1 indique que les partenaires tarifaires doivent veiller à ce que les tarifs fixés respectent les principes des articles 59c et 59c^{bis}, dans la mesure où ils sont applicables, c'est-à-dire en tenant compte du fait que tous les principes ne sont pas obligatoirement déterminants pour chaque convention tarifaire. Cela permet de garantir que les tarifs répondent aux exigences légales et, en particulier, qu'ils reposent sur des bases actuelles et tiennent compte des gains d'efficacité possibles, même dans le temps. L'obligation de procéder à un contrôle régulier ou au plus tard tous les cinq ans à partir de la dernière approbation ou de la dernière vérification complète, tient compte de l'évolution dynamique dans les domaines médical, économique et tarifaire, sans restreindre de manière disproportionnée les partenaires tarifaires.

Le point de départ déterminant pour le calcul du délai est la dernière approbation de la convention tarifaire ou la dernière vérification complète. Cela garantit qu'une vérification complète et approfondie déclenche toujours un nouveau délai de cinq ans. En revanche, l'ordonnance ne précise pas la durée maximale de la vérification. Dans la pratique administrative, il est attendu que la vérification soit achevée dans les meilleurs délais et que le résultat soit communiqué à l'autorité d'approbation afin que celle-ci puisse vérifier le respect des exigences légales. Il est essentiel que la vérification soit achevée avant l'expiration du délai de cinq ans. En revanche, aucun nouveau délai ne commence à courir pour les approbations de modifications mineures qui sont effectuées sans vérification complète préalable, par exemple la correction de points tarifaires individuels ou des modifications purement techniques. Cela permet d'éviter que des adaptations mineures ne faussent le rythme des vérifications régulières.

Les adaptations effectuées à la demande de l'autorité d'approbation conformément à l'art. 46a LAMal sont considérées comme une vérification complète et leur approbation marque le début d'un nouveau délai de cinq ans. De cette manière, l'obligation de vérification des partenaires tarifaires, le rôle des organisations et l'intervention des autorités sont clairement coordonnés. La composante temporelle permet une certaine flexibilité, mais exige un contrôle continu.

¹¹ RS 101

Selon l'al. 2, les partenaires tarifaires doivent informer les autorités compétentes des résultats de ces vérifications et, le cas échéant, présenter les documents correspondants conformément à l'art. 59c^{ter}, al. 1, let. d, OAMal. Cette disposition garantit que l'autorité dispose de toutes les informations nécessaires pour vérifier la conformité des tarifs avec les principes légaux.

Art. 59d^{bis} Adaptation des conventions tarifaires

Al. 1

Cette disposition oblige les partenaires tarifaires ainsi que les organisations mentionnées aux art. 47a, al. 1 et 2 et 49, al. 2 LAMal, à procéder aux adaptations nécessaires des conventions tarifaires existantes. Cela permet de garantir que les conventions restent conformes au cadre juridique et organisationnel et suivent l'évolution du domaine de la santé. Les adaptations peuvent résulter, par exemple, de nouvelles exigences légales, de modification des structures de soins ou d'évolutions techniques et médicales.

Al. 2

Les conventions tarifaires adaptées doivent être soumises par les partenaires tarifaires à l'autorité compétente pour approbation. Cela permet de garantir le contrôle, par les autorités, du respect des exigences légales et de la préservation des intérêts des assurés. L'obligation d'approbation sert notamment à garantir la transparence, ainsi que la légalité et l'adéquation des adaptations tarifaires.

Al. 3

Il est précisé que l'approbation d'adaptations mineures ne déclenche pas de nouveau délai de réexamen au sens de l'art. 59d. Cette disposition vise à éviter que des modifications mineures, purement formelles ou techniques n'entraînent une obligation de réexamen complet, qui ne serait ni nécessaire, ni appropriée. Une exception est toutefois prévue lorsque les adaptations mineures font partie d'une révision complète des conventions tarifaires. Dans ce cas, le nouveau délai prévu à l'art. 59d s'applique, afin de garantir que la révision complète soit soumise à un contrôle approprié par les autorités.

Dans le cadre de la modification de la LAMal « Mesures de maîtrise des coûts, 2^{ème} volet » du 21 mars 2025¹², le Parlement adapte l'art. 43, al. 7, LAMal, selon lequel le Conseil fédéral fixe les principes régissant l'élaboration, le développement, l'adaptation et la maintenance des tarifs, afin de garantir une tarification économique et une structure appropriée des tarifs, en tenant compte notamment de la transparence des coûts, de l'efficacité de la fourniture des prestations et des gains d'efficacité découlant des progrès techniques. La présente modification concrétise certains des aspects mentionnés à l'art. 43, al. 7, LAMal, tel qu'approuvé par les Chambres. Dans le cadre de la mise en œuvre de la modification de la LAMal « Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^{ème} volet¹³ » il sera examiné si d'autres dispositions d'exécution sont nécessaires.

En outre, dans son rapport « Processus visant à garantir la réalité des coûts dans le domaine des tarifs médicaux (EFK-23653) »¹⁴, le Contrôle fédéral des finances (CDF) a recommandé à l'OFSP d'examiner régulièrement la réalité des coûts de tous les tarifs relevant de sa compétence en tant qu'office spécialisé. Le mandat confié aux partenaires tarifaires de procéder à un examen et à une mise à jour réguliers concrétise pour la première fois ces deux exigences. Il en va de même pour la deuxième recommandation du CDF figurant dans le même rapport, selon laquelle les partenaires tarifaires doivent être mieux informés des exigences relatives à la tarification et au contenu des demandes d'approbation. Les articles 59c à 59c^{ter} prévoient ici des précisions supplémentaires.

Art. 75a Objectifs globaux

Al. 1

Selon l'art. 54 LAMal, le Conseil fédéral fixe, après consultation des assureurs, des assurés, des cantons et des fournisseurs de prestations, des objectifs en matière de coûts et de qualité pour les prestations

¹² FF 2025 1108

¹³ Disponible sur le site internet : www.ofsp.admin.ch > Politique & lois > Bases juridiques > Législation Assurances > Bases légales assurance maladie > Projets législatifs en cours > Modification de la LAMal : 2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts

¹⁴ Disponible sur le site internet: www.efk.admin.ch/fr/ > Publications > Rapports

pour quatre ans. Les nouvelles dispositions de la LAMal ne précisent toutefois pas quels objectifs de coûts et de qualité doivent être fixés et quels facteurs doivent être pris en compte lors de la définition des objectifs.

La définition des coûts auxquels se réfèrent les objectifs sera déterminée dans un concept de mise en œuvre. Elle englobe l'ensemble des coûts des prestations assurées par la LAMal. Les coûts ne comprennent donc pas seulement la partie financée par les primes et la participation aux coûts des personnes assurées, mais aussi le cofinancement ou le financement résiduel par les cantons et les communes. Le concept de mise en œuvre comprendra, en outre, la méthodologie utilisée pour fixer les objectifs en matière de coûts. Il précisera comment ces objectifs doivent être calculés, validés et insérés dans le processus politique, en associant les acteurs concernés et sur la base de critères transparents.

Al. 2

Lors de la fixation du niveau des objectifs de coûts, il faut veiller à ne pas entraver l'accès aux prestations nécessaires et assurées. Concrètement, le Conseil fédéral doit veiller, de façon analogue à l'art. 43, al. 6, LAMal, à ce que les soins soient appropriés et leur qualité de haut niveau, tout en étant le plus avantageux possible.

Le Parlement a renoncé à la mise en place de sanctions ou de mesures contraignantes en cas de dépassement des objectifs. Il n'est dès lors pas possible, au niveau de l'ordonnance, de prévoir de telles conséquences car ces dernières nécessitent une base légale formelle. Les différents acteurs restent toutefois libres de prendre des mesures en cas d'écart avec les objectifs fixés.

Conformément à l'art. 54a, al. 1, LAMal, chaque canton peut fixer ses propres objectifs, en tenant compte des objectifs en matière de coûts et de qualité fixés par le Conseil fédéral. Le terme « tenir compte » signifie que les cantons doivent intégrer les objectifs en matière de coûts et de qualité du Conseil fédéral dans leurs calculs ou leurs réflexions lorsqu'ils fixent leurs propres objectifs de coûts et de qualité et, dans la mesure du possible, se baser sur les mêmes données.

D'autres instruments de maîtrise des coûts ont été récemment introduits ou le seront prochainement, concernant les traitements ambulatoires, en particulier, la fourchette de croissance prévue dans le système TARDOC et le monitoring prévu à l'art. 47c LAMal. Ces instruments doivent toutefois être distingués des objectifs en matière de coûts :

L'introduction du TARDOC et des forfaits ambulatoires ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires directement imputables au changement de structure tarifaire (neutralité des coûts, art. 59c, al. 1, let. c OAMal). Conformément aux exigences légales, un tel changement ne doit pas, à offre de prestations constante (qualité et quantité identiques), engendrer de hausse des coûts. La neutralité statique des coûts vise à garantir un changement sans incidence sur les coûts au moment de l'introduction. Elle est assurée par la normalisation des versions d'introduction du TARDOC et des forfaits ambulatoires, en combinaison avec les dispositions relatives à la valeur du point tarifaire. La neutralité dynamique des coûts concerne l'évolution annuelle du volume de prestations après l'introduction sur une période prolongée. Elle définit un corridor de croissance des coûts ainsi que des mesures de correction en cas de dépassement dudit corridor. Cette mesure est limitée à une partie de certains domaines relevant du champ d'application des objectifs en matière de coûts (groupes de coûts « traitements ambulatoires à l'hôpital » et « traitements ambulatoires par des médecins hors de l'hôpital ») et ne devrait pas avoir d'incidence majeure sur les objectifs fixés pour la période 2028-2031. La phase de neutralité des coûts dure au minimum jusqu'en 2028 et jusqu'à la réalisation des exigences fixées par le Conseil fédéral.

Quant à l'art. 47c LAMal, ce dernier oblige les partenaires tarifaires à prévoir, dans toutes les conventions tarifaires applicables à l'échelle nationale ou cantonale, un monitoring commun de l'évolution des quantités, des volumes et des coûts, ainsi qu'à définir des mesures correctives en cas d'écarts inexplicables. L'autorité compétente approuve ces conventions. Le suivi se limite donc aux domaines couverts par une convention tarifaire et ne porte pas sur tous les domaines auxquels s'appliquent les objectifs en matière de coûts. L'art. 47c LAMal et l'art. 54 LAMal visent tous deux à maîtriser la croissance des coûts dans le domaine de la santé et à empêcher une augmentation injustifiée des prestations. Les deux réglementations prévoient la fixation de valeurs pour l'évolution des coûts. Dans le cas de l'art. 47c LAMal, cette responsabilité incombe toutefois aux partenaires tarifaires, tandis que, dans le cas de l'art. 54 LAMal, elle incombe, en principe, au Conseil fédéral. Les objectifs en matière de coûts fixés à l'art. 54 LAMal

pourront, à l'avenir, servir de cadre d'orientation pour la surveillance des coûts au sens de l'art. 47c LAMal.

Al. 3

Les paramètres déterminants (évolution de la démographie et de la morbidité, progrès médico-techniques, évolution de l'économie, des salaires et des prix et possibilités de gain d'efficacité) pour la détermination des objectifs en matière de coûts ont été intégrés dans l'ordonnance, permettant ainsi une plus grande transparence, notamment pour les acteurs de la santé.

Les possibilités de gain d'efficacité sont considérables. Elles doivent donc également être prises en compte lors de la définition des objectifs en matière de coûts. Les objectifs en matière de coûts se basent sur le niveau actuel des dépenses, qui tient compte des inefficacités existantes, et projettent les coûts futurs à l'aide de facteurs « naturels » (démographie, morbidité, effet sur les revenus, progrès technique, renchérissement. Ces possibilités de gain d'efficacité existantes doivent être réduites à moyen terme. Il convient toutefois de noter que les possibilités de gain d'efficacité (comme d'autres facteurs) peuvent varier selon le domaine ou le groupe de coûts. La manière dont les possibilités de gain d'efficacité est calculée et dont les différences entre les groupes de coûts sont prises en compte lors de la fixation des objectifs en matière de coûts est expliquée plus en détail dans le concept (voir au sujet du concept les explications relatives à l'art. 75a, al. 1, OAMal). Le concept montre également en détail comment les progrès techniques dans les différents groupes de coûts sont pris en compte lors de la fixation des objectifs en matière de coûts. L'énumération des facteurs à prendre en compte n'a pas été formulée de manière exhaustive, de sorte que le Conseil fédéral soit libre de prendre en compte d'autres facteurs dans une approche globale.

Al. 4

Le Conseil fédéral doit, dans le domaine de la qualité, depuis l'entrée en vigueur de la révision de la LAMal relative au renforcement de la qualité et de la sécurité des soins, fixer, tous les quatre ans, des objectifs en matière de garantie et d'encouragement de la qualité des prestations (développement de la qualité) (art. 58 LAMal). Parallèlement, une Commission fédérale pour la qualité a été créée (art. 58b LAMal).

Les dispositions légales ne permettent pas de distinguer entre les objectifs en matière de garantie et d'encouragement de la qualité des prestations au sens de l'art. 58 LAMal et les objectifs de qualité au sens de l'art. 54 LAMal. Il n'est donc pas nécessaire de fixer des objectifs de qualité supplémentaires, afin d'éviter les doublons.

Les objectifs de qualité prévus par l'art. 58 LAMal sont fixés par le Conseil fédéral, tout comme les objectifs de coûts et de qualité selon l'art. 54 LAMal. La concordance entre les deux processus et les échanges entre les Commissions fédérales doivent, en revanche, donc être assurés. Les services responsables au sein de l'OFSP devront avoir des échanges réguliers au niveau du contenu et intégrer les résultats dans leurs travaux. Il faut notamment s'assurer que les objectifs se rapportent aux mêmes périodes, respectivement à la même législature. C'est pourquoi le Conseil fédéral coordonnera la fixation des objectifs de coûts au sens de l'art. 54 LAMal et des objectifs de qualité au sens de l'art. 58 LAMal. Les deux procédures se dérouleront selon la même chronologie.

La coordination entre les objectifs de qualité au sens de l'art. 58 LAMal et les objectifs de coûts appartient au Conseil fédéral. Les cantons ne sont pas impliqués dans le processus de fixation. Tous les acteurs de la santé (y compris les cantons) seront, en revanche, consultés avant la fixation des deux types d'objectifs.

Art. 75b *Objectifs pour les groupes de coûts*

Al. 1

Les objectifs en matière de coûts sont fixés pour les groupes de coûts suivants : traitements stationnaires, traitements ambulatoires à l'hôpital, traitements ambulatoires par des médecins hors de l'hôpital, médicaments et soins dispensés dans un établissement médico-social ou à domicile. Ces groupes de coûts comprennent la plus grande partie des coûts de l'AOS. Ils correspondent aux groupes de coûts déjà connus et pour lesquelles les sources de données sont déjà disponibles.

Sur la base des données disponibles, le groupe de coûts « Médicaments » est pris en compte pour la fixation des objectifs en matière de coûts. Il comprend les domaines « Médicaments prescrits par les médecins » et « Médicaments délivrés par les pharmacies » (voir Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie (MOKKE)). En revanche, il n'existe actuellement pas de données suffisamment fiables dans le domaine des dispositifs médicaux, raison pour laquelle celui-ci n'est pas pris en compte dans les différents groupes de coûts.

L'énumération des groupes de coûts n'a pas été formulée de manière exhaustive, de sorte que le Conseil fédéral puisse prévoir d'autres groupes de coûts qui n'existent pas encore ou ne peuvent actuellement pas être clairement attribués à un des groupes déjà existants.

La définition d'objectifs en matière de coûts par groupes de coûts permet non seulement d'améliorer la transparence, mais aussi de répondre aux différentes situations et conditions propres aux différents domaines de prestations. Il faut partir du principe que des facteurs tels que les possibilités de gain d'efficacité ou le progrès technique varient selon le domaine de prestations et que les différents groupes de coûts évoluent donc différemment. En outre, les objectifs globaux doivent pouvoir s'appuyer sur les objectifs des différents groupes de coûts. Il est donc indispensable de déterminer l'évolution future des coûts par groupe.

Afin d'éviter le risque de cristallisation des coûts pour les différents groupes par la fixation d'objectifs pour chaque groupe de coûts, les éventuels transferts de coûts résultants, par exemple, de la transformation des soins en soins ambulatoires ou de l'intégration des coûts des médicaments dans les forfaits doivent être anticipés, si possible, lors de la fixation des objectifs ou, au plus tard, lors du monitoring des objectifs en matière de coûts et de leur analyse.

Al. 2

Afin que les principes applicables à l'ensemble des coûts soient également déterminants pour fixer les objectifs par groupe de coûts, l'al. 2 le prévoit expressément.

Section 2 Commission fédérale de monitoring des coûts et de la qualité dans l'assurance obligatoire des soins

Art. 75c Membres

Al. 1

En vertu de l'art. 54c, al. 1 et al. 3, LAMal, il incombe au Conseil fédéral de nommer le président et les autres membres de la Commission.

Al. 2

La CFCQ est une commission extraparlamentaire au sens de l'art. 57a de la loi sur l'organisation du gouvernement et de l'administration (LOGA)¹⁵.

Selon l'art. 57e, al. 1, LOGA, les commissions extraparlamentaires ne comptent pas plus de quinze membres. Les deux sexes (au moins 40% d'hommes et au moins 40% de femmes), les langues, les régions, les groupes d'âge et les groupes d'intérêts doivent être équitablement représentés au sein des commissions, compte tenu des tâches à accomplir.

Indépendamment de la taille de la Commission, l'étendue des acteurs concernés (notamment un grand nombre de fournisseurs de prestations) ne peut pas être représentée. C'est pourquoi une Commission avec neuf membres a été choisie. Le fait que la Commission soit composée de peu de membres lui permettra ainsi d'agir efficacement et d'intervenir plus rapidement. En outre, l'accent a été porté sur la participation des experts scientifiques à cette commission. En effet, les tâches accomplies par la commission et les travaux effectués par cette dernière nécessitent des connaissances spécifiques. Afin que la Commission puisse remplir son rôle de responsabilité dans le monitoring de la qualité et ce sans créer de doublons, que les travaux de la CFCQ et de la Commission fédérale de la qualité (CFQ) soient coordonnés et que la CFCQ puisse disposer d'un savoir-faire supplémentaire en matière de qualité, il a été prévu qu'un des membres de la CFQ représente cette dernière dans la CFCQ.

¹⁵ RS 172.010

Le domaine des coûts de la santé requiert des connaissances scientifiques spécifiques et pointues en matière de coûts des prestations, de gestion des coûts et d'économie. Ces connaissances ne sont pas actuellement suffisamment présentes dans les autres commissions prévues par la LAMal. Bien qu'il existe certains chevauchements de tâches entre la CFCQ et la CFQ, les membres de la CFQ possèdent notamment des connaissances spécifiques dans les domaines de la qualité des prestations et de la gestion de la qualité. Les raisons évoquées ci-dessus justifient donc la création d'une nouvelle commission. Les membres de la CFCQ sont sélectionnés en fonction de leurs compétences dans le domaine de la santé, de leurs connaissances générales en matière financière et de leur savoir-faire dans le domaine de la santé et des assurances sociales. Leur indépendance constitue également un critère de sélection essentiel.

L'ensemble des acteurs du domaine de la santé aura, quant à lui, l'occasion de se déterminer avant la fixation des objectifs en matière de coûts.

Al. 3

Les membres de la CFCQ exécutent leurs tâches sans aucune instruction, conformément à l'art. 7a, al. 2, OLOGA. Ils ne représentent donc pas les intérêts d'une fédération. Les fédérations peuvent toutefois proposer des membres pour les différents sièges de la Commission. Les membres de la commission disposent de connaissances poussées en matière de gestion des coûts, d'une très bonne connaissance du système suisse de santé et d'assurances sociales, ainsi que d'une grande compétence spécialisée en matière de coûts des prestations.

Art. 75d Tâches et compétences

Al. 1

La CFCQ est une commission consultative, sans pouvoir de décision. Son rôle de conseillère est mentionné expressément.

Al. 2

L'al. 2 énumère les tâches dont est en charge la CFCQ. Cette liste n'est pas rédigée de manière exhaustive, afin que des tâches supplémentaires puissent être prévues, si cela est nécessaire.

La Commission met en place une surveillance systématique et continue des coûts.

Le fait que la Commission se base sur les mêmes groupes de coûts pour surveiller l'évolution des domaines de prestations permet une comparaison des différentes analyses et l'utilisation des travaux de la Commission, notamment concernant les mesures mentionnées à l'art. 54c, al. 2, LAMal.

En outre, ses recommandations se basent également sur la surveillance des coûts effectuée.

La modification de la LAMal ne prévoit pas que la CFCQ joue un rôle actif dans la fixation des objectifs en matière de coûts, cette dernière tâche étant de la responsabilité du Conseil fédéral. Elle aura néanmoins la possibilité de se prononcer sur les objectifs, avant leur fixation, comme l'ensemble des acteurs du domaine de la santé.

Al. 3

Le développement d'un tout nouvel instrument de monitoring est peu pertinent.

En effet, l'OFSP a déjà mis en place plusieurs instruments de monitoring (MOKKE, statistique de l'AOS, Dashboard Krankenversicherung, ...). En outre, la CFQ a été chargée par le Conseil fédéral de mettre en place et d'exploiter un système de monitoring national de la qualité des prestations dans le domaine de la santé. Il y a, de ce fait, lieu d'éviter les doublons, notamment en vertu du principe « once only ».

La CFCQ est alors responsable, d'interpréter les analyses résultant de ces banques de données déjà existantes et non pas de créer de nouvelles bases de données.

Etant donné que la responsabilité du monitoring des coûts et de la qualité, ainsi que la surveillance des différents domaines de prestations se fondent sur l'art. 54c, al. 2, LAMal, il existe une base légale suffisante pour que les données soient transmises à la Commission, dans ce cadre.

Comme relevé ci-dessus, cette surveillance n'est pas un doublon par rapport au monitoring de l'art. 47c LAMal, selon lequel les partenaires tarifaires prévoient un monitoring commun de l'évolution des

quantités, des volumes et des coûts. En effet, cette surveillance se limite aux domaines dans lesquels une convention tarifaire est conclue et ne s'applique pas à l'ensemble des coûts dans le domaine de la santé, comme le font les objectifs en matière de coûts.

Enfin, l'accès aux données de l'Office fédéral de la statistique (OFS) ne concerne que les données collectées à des fins administratives, sur la base de l'art. 59a, al. 3 LAMal.

Art. 75e Organisation

Al. 1

L'ordonnance prévoit que la Commission doit édicter son règlement.

Al. 2

L'OFSP aura la charge de l'organisation du secrétariat.

Art. 75f Coordination avec la Commission fédérale pour la qualité

Afin de garantir que la commission assume ses tâches et d'éviter tout chevauchement avec les tâches de la CFQ, les deux commissions doivent coordonner leurs activités. Toutefois, le développement de la qualité est du ressort de la CFQ (art. 58c, al. 1, let. b, LAMal). Pour cette raison et également afin d'éviter que les deux commissions réalisent ces travaux à double, la collaboration est prévue expressément dans la modification de l'OAMal.

En outre, chaque commission doit être consultée dans les processus de définition des objectifs de qualité et des objectifs de coûts.

Art. 77a, al. 5 bis

Afin que la CFCQ ne doive pas adapter unilatéralement ses travaux à ceux de la CFQ mais que la coordination soit possible dans les deux sens, cette disposition a été ajoutée.

5.2 Ordonnance sur l'organisation du gouvernement et de l'administration (OLOGA)

Annexe 2

Commissions extraparlimentaires

1. Commissions politico-sociales : types de commission, montant de l'indemnité et département compétent

1.1 Type S3 ; indemnité journalière : 500 francs

L'annexe 2 de l'OLOGA doit être complétée avec l'ajout de la nouvelle Commission.

La CFCQ est une commission de type S3, dont les activités requièrent une compétence confirmée d'expert dans un domaine spécifique, notamment lorsque leurs membres doivent être des autorités reconnues dans le domaine traité par la commission et posséder des connaissances qui ne peuvent être acquises en peu de temps (art. 8n, al. 1, let. a, OLOGA).

6 Conséquences

6.1 Conséquences pour la Confédération

Conséquences financières

L'objectif de la réglementation proposée est de freiner l'évolution des coûts des prestations à la charge de l'AOS, afin de limiter la hausse des primes que doivent payer les assurés.

De manière générale, la définition d'objectifs en matière de coûts peut freiner la hausse des coûts dans les groupes de coûts les plus importants. Le Conseil fédéral estime notamment que des objectifs en matière de coûts constitue un instrument approprié pour exploiter le potentiel de gain d'efficacité existant dans le système de santé, ce qui peut freiner l'augmentation des coûts de l'AOS.

Une analyse d'impact de la réglementation (AIR)¹⁶ a été effectuée dans le cadre du message relatif à la modification de la LAMal. Les résultats ne peuvent donc pas être directement appliqués à la modification de la loi adoptée par les Chambres fédérales le 29 septembre 2023. Les estimations de l'AIR révèlent toutefois un potentiel élevé d'économies à l'échelle nationale, mais elles ne sont pas en mesure de prévoir précisément comment les objectifs affecteraient l'évolution des coûts, étant donné les incertitudes.

Les objectifs en matière de coûts représentent un instrument qui renforcera la transparence des coûts et des volumes, entraînant ainsi des effets financiers positifs, notamment pour la Confédération.

Conséquences en matière de personnel

La mise en œuvre entraîne des tâches d'exécution supplémentaires au niveau fédéral principalement en relation avec la fixation des objectifs en matière de coûts, l'évaluation de la réalisation des objectifs, ainsi que la création de la nouvelle Commission fédérale de monitoring des coûts et de la qualité dans l'assurance obligatoire des soins et de son secrétariat.

La nouvelle commission est une commission de type S3, au sens de l'art 8n, al.1, let. a, OLOGA. La rémunération des membres des commissions se base sur les règles d'indemnisation des commissions politico-sociales selon les articles 8n, 8o et 8r OLOGA. L'objectif de la réglementation proposée est de freiner l'évolution des coûts dans les groupes de coûts les plus importants de l'AOS, afin de limiter la hausse des primes que doivent payer les assurés et d'ainsi réduire les contributions de la Confédération à la réduction individuelle des primes. Le Conseil fédéral estime notamment qu'un objectif de maîtrise des coûts constitue un instrument approprié pour exploiter le potentiel de gain d'efficacité existant dans le système de santé, ce qui peut freiner l'augmentation des coûts de l'AOS. L'ampleur des économies réelles dépendra du niveau concret et du respect des objectifs en matière de coûts.

6.2 Conséquences pour les cantons et les communes, ainsi que pour les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne

On considère qu'une maîtrise des coûts a pour effet de freiner l'augmentation des primes des assurés, de même que les réductions de primes accordées par les cantons.

Le rôle des cantons dans la mise en œuvre des objectifs en matière de coûts dépendra de la fixation par ces derniers de leurs propres objectifs en matière de coûts et de qualité.

On peut s'attendre à ce que des objectifs en matière de coûts aient un effet positif sur les finances cantonales et communales. Outre les assureurs, les cantons sont les principaux agents payeurs pour les prestations prévues par la LAMal. Ils disposent d'une marge de manœuvre considérable quant à l'utilisation de ce nouvel instrument et aux ressources qu'ils veulent engager à cet effet.

6.3 Conséquences économiques

L'introduction d'objectifs en matière de coûts et de qualité doit accroître la transparence. En définissant, à l'aide d'indicateurs, un ordre de grandeur de l'augmentation du coût des prestations assurées considérées comme économiques et médicalement justifiées, la part de l'augmentation des coûts qui est explicable est distinguée de celle qui pourrait être due à des augmentations de volumes résultant de tarifs et de prix excessifs ou non adaptés. Cette transparence incite à l'action et réduit la marge de manœuvre des groupes d'intérêt, ce qui devrait se répercuter favorablement sur l'économie dans son ensemble.

Le projet a été examiné sous l'angle de la loi fédérale sur l'allègement des coûts de la réglementation pour les entreprises (LACRE)¹⁷. Il n'implique toutefois pas de nouvelle obligation, ni charge pour les entreprises.

¹⁶ Cf. swiss economics (2021) : Analyse d'impact de la réglementation (AIR) approfondie sur les effets d'un objectif de maîtrise des coûts de l'assurance obligatoire des soins (texte en allemand avec résumé en français). Disponible sous : www.ofsp.admin.ch > Politique & lois > Bases juridique > Législation Assurances > Bases Légales Assurance-maladie > Projets législatifs en cours > Modification de la LAMal et de l'OAMal : « introduction d'objectifs en matière de coûts et de qualité » à titre de contre-projet indirect à l'initiative pour un frein aux coûts

¹⁷ RS 930.31

6.4 Conséquences sociales

L'innovation proposée dans le présent projet vise à réduire l'augmentation des volumes et des coûts qui ne se justifient pas par des raisons médicales, à freiner ainsi la hausse des coûts dans l'AOS et donc celle des primes, ainsi qu'à améliorer la qualité des soins médicaux et à renforcer la sécurité de l'approvisionnement. Une augmentation moins importante des primes profite aux assurés et, partant, à la société entière.

Dans la mesure où aucune règle contraignante liée aux objectifs en matière de coûts ne restreint l'offre, des conséquences négatives sur la qualité ou l'accès aux prestations médicales sont peu probables. Des mesures d'accompagnement doivent en outre assurer, à l'instar d'un monitoring en temps réel, que la qualité des soins médicaux reste au moins identique et que la sécurité de l'approvisionnement en soins demeure garantie. Par ce biais, les éventuels effets négatifs sur la sécurité de l'approvisionnement et l'accès aux soins peuvent être identifiés de manière précoce, afin que l'on puisse prendre des mesures correctives si nécessaire.

7 Aspects juridiques

7.1 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse

Les dispositions d'exécution relatives à l'introduction d'objectifs en matière de coûts et de qualité poursuivent principalement un objectif interne à la Suisse, à savoir le contrôle de l'évolution des coûts dans l'AOS. Elle concerne surtout des acteurs en Suisse (cantons, fournisseurs de prestations, assureurs et assurés).

7.2 Forme de l'acte à adopter

La forme de l'acte en vigueur est maintenue.

7.3 Sous-délégation de compétences législatives

La modification de l'art. 28, al. 1, phrase introductive et al. 6, OAMal se fonde sur l'art. 21, al. 2, let. d et e, LAMal.

L'inscription dans l'OAMal des art. 75a (fixation des objectifs en matière de coûts et de qualité) et 75b (groupes de coûts) se fonde sur l'art. 54 LAMal, et celle des art. 75c (membres), 75d (Tâches et compétences), 75e (Organisation), et 75f (coordination avec la Commission fédérale pour la qualité) sur l'art. 54c LAMal.

La modification des art. 59c (Principes applicables aux conventions tarifaires) et 59d (Obligation de vérification des tarifs) OAMal se fonde sur l'art. 46, al. 4^{bis}, LAMal.

7.4 Protection des données

La modification instaure les bases légales permettant d'assurer la mise en œuvre des mesures visant à maîtriser les coûts, prévues aux art. 54 à 54c LAMal. Les dispositions d'exécution mettent en œuvre les exigences de la loi fédérale sur la protection des données (LPD)¹⁸ en conséquence. L'examen préalable des risques n'a pas révélé de nouveaux risques ou une augmentation des risques. Les nouveaux buts de traitement supplémentaires de l'art. 28 OAMal (fixation des objectifs en matière de coûts au sens de l'art. 54 LAMal et mesure des objectifs de qualité et de l'efficacité des coûts) ne servent pas à faire de nouvelles analyses se rapportant aux personnes.

¹⁸ RS 235.1